

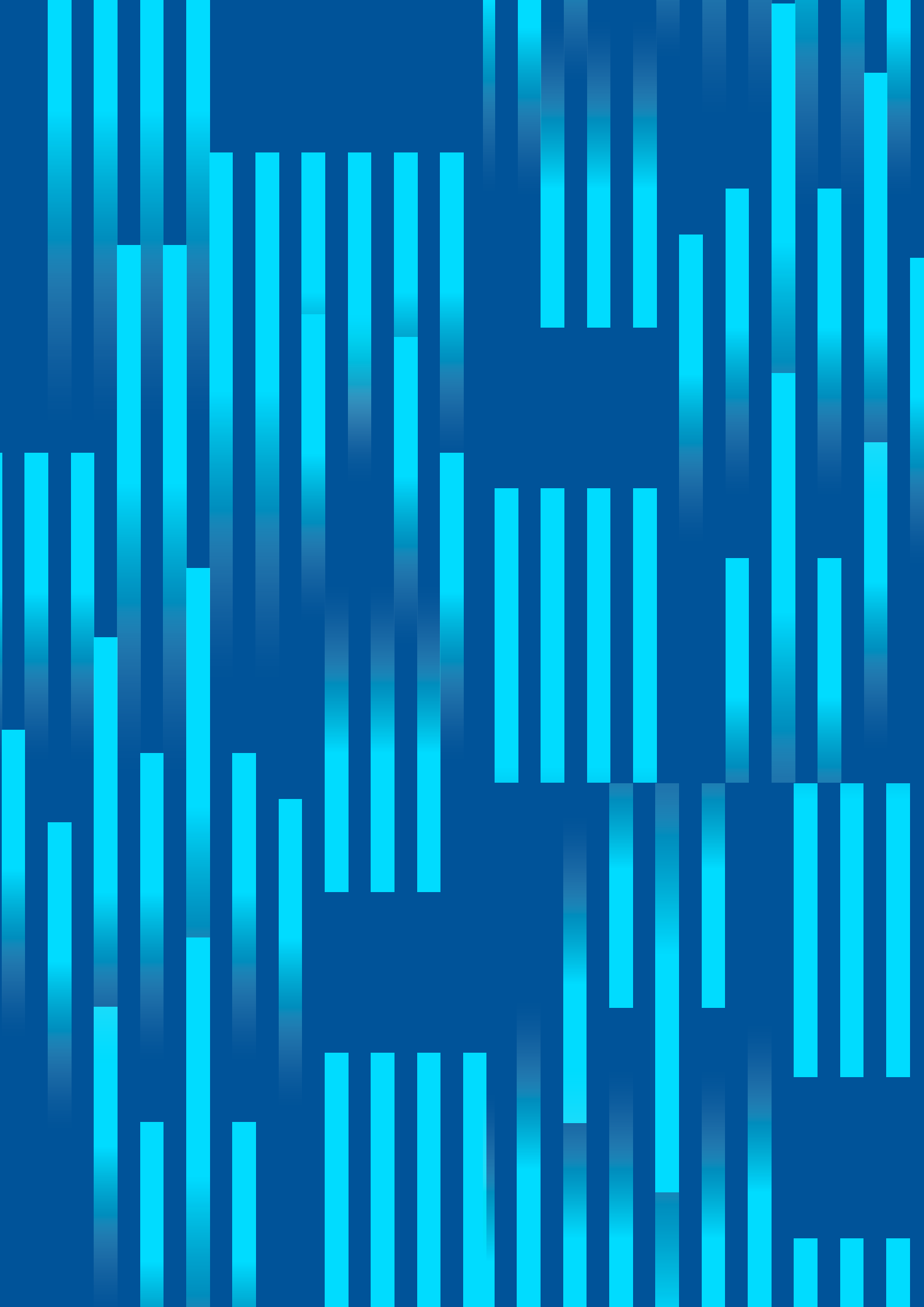
Dossiê de valor 2026



RESULTADOS DE 2025



EINSTEIN
Hospital Israelita



Sumário

BLOCO INICIAL

- 05 Mensagem de Abertura
- 06 Sumário Executivo
- 08 Evolução do conceito de valor em saúde no Einstein
- 10 Modelo de Valor em Saúde do Einstein
- 12 Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde
- 14 Experiência em Saúde
- 20 Prática Médica e Assistencial
- 24 Relacionamento com o Corpo Clínico & GMAs
- 28 Qualidade e Segurança

CUIDADO PRIVADO

- 36 Infectologia
- 40 Cardiologia
- 48 Neurologia
- 54 Pneumologia
- 56 Endocrinologia
- 64 Oncologia
- 68 Hematologia
- 82 Nefrologia
- 86 Maternidade e Neonatologia
- 90 Pediatria
- 94 Rede Cirúrgica
- 100 Anestesiologia
- 104 Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo
- 110 Urologia
- 114 Ortopedia
- 124 Excelência em Serviços Einstein

CUIDADO INTEGRADO

- 140 Cuidado Integrado

CUIDADO PÚBLICO

- 146 APS e Rede Assistencial
- 150 Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP)
- 156 Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOEB)
- 160 Hospital de Urgências de Goiás (HUGO)
- 166 Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (HMMD)
- 172 Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho (HMOVSC)

BLOCO FINAL

- 180 Glossário
- 194 Créditos



A orquestra da saúde

Em uma orquestra, temos dezenas de instrumentos de cordas, sopro e percussão. Cada músico domina sua técnica, segue a partitura e executa sua parte. Mas o que encanta o ouvinte não são as performances individuais e, sim, a música que surge do conjunto de sons quando todos atuam de forma coordenada em torno de uma mesma obra.

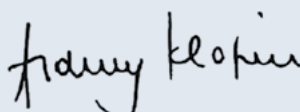
Na saúde, acontece algo semelhante. Nenhum paciente vivencia sua experiência como etapas isoladas em diferentes áreas ou serviços – consultas, exames, procedimentos, internação, reabilitação etc. O que ele percebe é a sua jornada de cuidados e o resultado obtido. Não importa onde termina a atuação de uma equipe e começa a de outra, mas a fluidez, segurança, continuidade e efetividade de toda a trajetória.

Esse olhar inspirou a evolução do nosso Dossiê de Valor, buscando traduzir melhor aquilo que importa para quem recebe o cuidado, a partir da visão de que valor em saúde é gerado pela articulação integrada de profissionais, serviços e recursos em benefício do paciente, tendo-o sempre no centro de tudo.

Nessa perspectiva, compartilhamos nossos indicadores de cuidado apropriado, complicações evitáveis, experiência do paciente e resultados reportados pelos pacientes – os PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), que ganham relevância nas avaliações do respeitado ranking de melhores hospitais do mundo da Newsweek/Statista, no qual o Einstein ocupa a 16ª posição.

Nesta edição, também ampliamos os indicadores das unidades públicas sob gestão do Einstein. Levar a agenda de valor a esses locais fortalece o SUS e faz parte do nosso compromisso com a promoção da equidade.

Este dossiê é, sobretudo, um exercício de transparência, com conteúdos relevantes para pacientes, profissionais e outros players do setor. Para nós, é indicador de onde estamos e como podemos ir além, melhorando ainda mais resultados clínicos, operacionais, econômicos e humanos, e aprimorando a “orquestra” Einstein para assegurar aos nossos pacientes uma jornada de cuidado cada vez mais personalizada, coordenada e geradora de valor.



SIDNEY KLAJNER,

Presidente da Sociedade Beneficente
Israelita Brasileira Albert Einstein



Sumário Executivo

Introdução

O sistema de saúde enfrenta desafios crescentes relacionados ao envelhecimento populacional, ao aumento da complexidade assistencial, à necessidade de incorporação tecnológica sustentável e às desigualdades de acesso. Nesse contexto, modelos assistenciais fragmentados e orientados predominantemente por volume mostram-se insuficientes para garantir desfechos relevantes para os pacientes e sustentabilidade para o sistema.

A Saúde Baseada em Valor (*Value-Based Health Care* – VBHC) propõe um redirecionamento estrutural do cuidado, ao definir valor como a relação entre os resultados que importam para os pacientes e os recursos utilizados ao longo do ciclo do cuidado. Essa abordagem enfatiza a mensuração integrada de

desfechos clínicos, desfechos relatados pelos pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures* – PROMs), experiência do paciente, desempenho e uso apropriado de recursos.

O Einstein vem consolidando, ao longo de mais de duas décadas, uma trajetória consistente em direção à VBHC, com marcos como a incorporação sistemática de PROMs, o alinhamento a referenciais internacionais como o ICHOM, a atuação do Escritório de Valor e a publicação anual do Dossiê de Valor como instrumento de transparência e aprendizado organizacional.

Esta 4ª edição do Dossiê de Valor reforça esse movimento ao aprofundar a explicitação dos resultados por condições clínicas e ciclos assistenciais, em consonância com os referenciais teóricos da Saúde Baseada em Valor.

OBJETIVOS

O Dossiê de Valor 2026 tem como objetivo divulgar, de forma transparente e estruturada, os resultados assistenciais e de desfechos do Einstein, reafirmando o compromisso institucional com a entrega de cuidado centrado no paciente e orientado por valor.

Evolução, desafios e barreiras

A consolidação da Saúde Baseada em Valor envolve transformações culturais, clínicas e operacionais profundas. Embora os benefícios associados à mensuração de desfechos e à transparência sejam amplamente descritos na literatura, sua implementação enfrenta desafios relevantes, especialmente em contextos como o latino-americano.

ENTRE AS PRINCIPAIS BARREIRAS, DESTACAM-SE:

- Desafios culturais relacionados à divulgação de resultados;
- Dificuldade de integração e padronização de dados clínicos e de desfechos;
- Limitação de benchmarks regionais robustos;
- Necessidade de engajamento contínuo das equipes clínicas e multiprofissionais.

O Einstein tem buscado endereçar esses desafios por meio de uma agenda estratégica estruturada em VBHC, investimentos em sistemas de informação, capacitação das equipes e fortalecimento de instâncias de governança clínica.

O Dossiê de Valor 2026 evidencia avanços importantes nesse percurso, ao ampliar a transparência dos resultados e ao organizar os dados de forma progressivamente alinhada aos ciclos de cuidado e às condições clínicas, em consonância com os princípios que fundamentam modelos integrados de cuidado. Essa abordagem reforça a visão de que a entrega de valor em saúde é consequência direta de uma cultura organizacional sólida, orientada por dados, aprendizado contínuo e foco no que realmente importa para os pacientes.



Para onde vamos?

O Dossiê de Valor 2026 expressa uma visão clara de futuro: avançar de forma consistente na consolidação da Saúde Baseada em Valor como lógica orientadora do cuidado, tornando cada vez mais explícita a relação entre nossas ações assistenciais e os resultados que importam para os pacientes.

CAMINHAMOS PARA UMA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO QUE:

- Coloca o paciente no centro das decisões, utilizando desfechos clínicos, PROMs e experiência do paciente como insumos estruturantes da prática clínica e da gestão;
- Torna o valor entregue mais visível, por meio da ampliação da transparência, da divulgação pública de indicadores e do uso sistemático de benchmarks nacionais e internacionais;
- Aproxima progressivamente as especialidades da lógica das condições clínicas e dos ciclos completos de cuidado, reduzindo a fragmentação e fortalecendo a coordenação entre equipes multiprofissionais;

- Utiliza dados assistenciais de forma cada vez mais integrada, conectando desempenho assistencial, eficiência e experiência do paciente em ciclos contínuos de aprendizado e melhoria;
- Reforça o alinhamento institucional aos referenciais contemporâneos da Saúde Baseada em Valor, incluindo aqueles que descrevem modelos integrados de cuidado adotados aqui como referência conceitual e direção estratégica.

O Dossiê de Valor 2026 não marca um ponto de chegada, mas explicita um movimento em curso: o de transformar resultados assistenciais em conhecimento organizacional, e esse conhecimento em decisões clínicas e estratégicas cada vez mais orientadas por valor.

Ao tornar visível essa trajetória, o Einstein reafirma seu compromisso com a excelência assistencial, com a melhoria contínua e com o papel de liderança na evolução do sistema de saúde brasileiro e latino-americano em direção a modelos mais integrados, sustentáveis e centrados nas pessoas.

Evolução do conceito de valor em saúde no Einstein

A transformação dos sistemas de saúde exige mais do que a ampliação do acesso ou o aperfeiçoamento dos processos assistenciais. Ela demanda a capacidade de medir e compreender os resultados que realmente importam para os pacientes, equilibrando qualidade, segurança, experiência e sustentabilidade. Nesse contexto, o conceito de Saúde Baseada em Valor (*Value-Based Healthcare – VBHC*) tem ganhado relevância global ao direcionar esforços para a melhoria dos desfechos alcançados em relação aos recursos empregados.

A partir da segunda metade da década de 2000, os desfechos reportados pelos próprios pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*) passaram a ocupar posição central nessa agenda. As medidas de desfechos relatados pelos pacientes representam um elemento essencial do cuidado baseado em valor ao transferirem a definição de qualidade de indicadores baseados em processos para indicadores baseados em resultados que refletem o impacto do cuidado na vida das pessoas.

Atualmente observa-se globalmente a crescente

relevância do cuidado em saúde baseado em valor e dos PROMs, com a sua incorporação em iniciativas internacionais de avaliação hospitalar. Para acompanhar essa evolução, a *Newsweek* e a *Statista* desenvolveram uma pesquisa sobre a implementação de PROMs, juntamente com um conselho global de especialistas médicos, com o objetivo de avaliar o estágio de adoção dessas medidas nos hospitais. Os resultados passaram a compor as edições de 2023 dos *rankings World's Best Hospitals* e *World's Best Specialized Hospitals*, agregando uma dimensão focada nos resultados percebidos pelos pacientes.

Além de ampliar a abrangência metodológica dessas avaliações, a divulgação pública de PROMs atua como um importante catalisador para a melhoria contínua da qualidade assistencial. A perspectiva de maior prazo é que os hospitais sejam comparados não apenas pelo estágio de implementação dessas medidas, mas também pelo desempenho efetivamente alcançado sob a ótica dos pacientes. Essa evolução permitirá uma compreensão mais abrangente do impacto do cuidado na vida das pessoas.

A jornada do Einstein em saúde baseada em valor

O Einstein foi pioneiro na estruturação de uma área dedicada à mensuração sistemática da perspectiva do paciente sobre sua própria saúde. Desde 2012, os relatórios institucionais passaram a incorporar PROMs juntamente com indicadores assistenciais, iniciativas de qualidade, ensino, pesquisa, inovação e responsabilidade social, ampliando a transparência sobre os resultados alcançados.

Em 2017, o Einstein adotou a metodologia do *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)*, promovendo a padronização da mensuração de desfechos reportados pelos pacientes e fortalecendo a comparabilidade dos resultados com referências nacionais e internacionais.

Como continuidade dessa trajetória, foi criado, em 2017, o Escritório de Valor, com a missão de acelerar a transformação do cuidado orientado a resultados. Atuando de forma integrada às áreas de Prática Médica e ao Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS), o Escritório apoia o desenvolvimento de indicadores e ferramentas de monitoramento, a análise de resultados clínicos e econômicos e a avaliação do impacto de iniciativas de melhoria na geração de valor.

Por meio das análises e

estudos realizados, busca-se a geração de evidências baseadas em valor que subsidiem decisões e contribuam para a transição de um modelo de gestão orientado à entrega de valor, tendo o paciente como elemento central dos resultados.

Em parceria com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), o Escritório de Valor também contribui para a análise da incorporação de novas tecnologias, considerando aspectos relacionados à efetividade clínica, custo-efetividade e impacto para os pacientes, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências.

Ao longo dessa jornada, importantes desafios foram enfrentados para ampliar a mensuração de resultados, especialmente na integração de dados clínicos, custos, volumes assistenciais e PROMs, além da padronização dos processos de coleta e análise. Esses avanços fortaleceram a capacidade institucional de monitorar resultados, apoiar ciclos de melhoria contínua e ampliar comparações com referenciais internos e externos.

O lançamento do Dossiê em 2023 representou um novo marco dessa trajetória. A iniciativa consolidou a publicação estruturada de PROMs, desfechos clínicos e demais indicadores relacionados à entrega de valor, ampliando a transparência e fortalecendo a disseminação de uma cultura orientada a resultados.

Mais do que apresentar indicadores, o Dossiê evidencia as estratégias, estruturas e práticas que sustentam a geração de valor em saúde, demonstrando que resultados consistentes são consequência de uma cultura organizacional centrada no paciente, na melhoria contínua e no aprendizado permanente.

Modelo de Valor em Saúde do Einstein



A consolidação dessa trajetória permitiu estruturar um modelo institucional capaz de traduzir, de forma sistemática, os diferentes componentes que influenciam a geração de valor em saúde.

O Dossiê de Valor Einstein foi concebido para consolidar, de forma transparente e acessível, os principais indicadores que refletem a entrega de valor em saúde. A publicação reúne resultados assistenciais, indicadores de qualidade e segurança, volumes de atendimento, informações de ensino e pesquisa,

reconhecimentos e iniciativas estratégicas que contribuem para a geração de valor aos pacientes e à sociedade.

O modelo de valor adotado pelo Einstein está estruturado em quatro dimensões complementares. No centro dessa abordagem está a compreensão de que a avaliação da qualidade do cuidado deve considerar não apenas os resultados clínicos alcançados, mas também a perspectiva dos pacientes, a prevenção de danos, a adequação das intervenções realizadas e a garantia de acesso oportuno aos serviços de saúde.

DESFECHOS

Na mensuração de resultados destacam-se dois componentes complementares: os desfechos reportados pelos pacientes (PROMs), coletados por meio de instrumentos padronizados e comparáveis, e os desfechos clínicos obtidos de forma sistemática ao longo da jornada assistencial.

Desfechos Reportados pelo Paciente (PROMs)

Os desfechos reportados pelos pacientes representam um dos pilares centrais da Saúde Baseada em Valor. Por meio de instrumentos validados, aplicados antes, durante e após o tratamento, são avaliados aspectos como qualidade de vida, funcionalidade, controle de sintomas e percepção do estado de saúde. Os PROMs permitem compreender o impacto real das intervenções sob a perspectiva dos próprios pacientes e constituem uma medida essencial do valor entregue.

Desfechos Clínicos

Complementando os PROMs, os desfechos clínicos refletem os resultados obtidos ao longo da jornada assistencial. Indicadores relacionados à sobrevida, recuperação funcional, controle de doenças e demais resultados clínicos permitem avaliar a efetividade dos cuidados prestados e monitorar a capacidade da instituição de gerar benefícios sustentáveis à saúde dos pacientes.

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

A prevenção de eventos adversos e complicações potencialmente evitáveis é um componente indispensável da entrega de valor. O monitoramento de indicadores relacionados à segurança do paciente, reinternações, e outros eventos assistenciais contribui para a redução de danos, melhoria dos resultados e utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

CUIDADO APROPRIADO

A geração de valor também depende da oferta do tratamento certo, para o paciente certo, no momento adequado. Esse pilar contempla indicadores relacionados à adesão às melhores evidências científicas disponíveis, protocolos assistenciais e iniciativas de pertinência do cuidado, buscando assegurar que as decisões clínicas estejam alinhadas às necessidades individuais dos pacientes e aos melhores resultados possíveis.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A experiência do paciente constitui um componente fundamental da geração de valor. Colocar pacientes e familiares no centro das decisões assistenciais fortalece a confiança, favorece a adesão ao tratamento e contribui para melhores resultados em saúde. A escuta ativa e sistemática da percepção dos pacientes, por meio de instrumentos estruturados, permite incorporar sua voz à avaliação da qualidade do cuidado.

ACESSO E A EQUIDADE

O **acesso e a equidade** permeiam todas as dimensões do Modelo de Valor em Saúde do Einstein, assegurando que diferentes populações possam se beneficiar de cuidados oportunos, apropriados e alinhados às suas necessidades. Da mesma forma, os escores de risco desempenham papel fundamental na contextualização dos resultados apresentados, permitindo caracterizar a complexidade das condições de saúde e favorecer análises mais robustas e comparações mais justas entre diferentes contextos assistenciais.

Assim, o Modelo de Valor em Saúde do Einstein está estruturado em quatro dimensões complementares (desfechos, complicações evitáveis, cuidado apropriado e experiência do paciente) apoiadas por uma abordagem transversal de acesso e equidade e pela utilização de escores de risco para qualificação das análises. Em conjunto, esses elementos promovem uma visão abrangente da entrega de valor em saúde, fortalecendo a transparência, a melhoria contínua e o compromisso institucional com a geração de valor para pacientes, profissionais, financiadores e sociedade.

Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS)

Resultados que importam para os pacientes



O Einstein Hospital Israelita incorpora a mensuração de resultados relatados pelos pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*) como um dos pilares de sua estratégia de Cuidado Baseado em Valor (*Value-Based Health Care – VBHC*). Nesse sentido, ao integrar a perspectiva clínica com a percepção dos próprios pacientes sobre sua saúde e seus resultados, a instituição fortalece uma abordagem assistencial centrada naquilo que realmente importa para quem recebe o cuidado.

Desde 2011, o Einstein acompanha de forma sistemática e longitudinal a evolução da saúde dos pacientes, avaliando

aspectos como qualidade de vida, funcionalidade, sintomas e recuperação após diferentes intervenções. A utilização estruturada de PROMs amplia a compreensão dos resultados assistenciais, complementa os indicadores clínicos tradicionais e contribui para uma avaliação mais abrangente do valor gerado ao longo da jornada de cuidado.

Alinhada às principais referências internacionais de mensuração de valor em saúde, a estratégia institucional combina desfechos clínicos e resultados relatados pelos pacientes para apoiar a melhoria contínua da assistência, promover transparência e fortalecer uma cultura orientada por resultados.

Programa de Mensuração de Desfechos

22

condições clínicas monitoradas

8

especialidades assistenciais

MAIS DE UMA DÉCADA

de experiência em mensuração de desfechos

ACOMPANHAMENTO

LONGITUDINAL da evolução dos pacientes ao longo da jornada de cuidado

INTEGRAÇÃO DE DESFECHOS

clínicos e resultados relatados pelos pacientes (PROMs)

COMO FUNCIONA O PROGRAMA





Transformando Dados em Valor

A análise sistemática dos desfechos clínicos e dos PROMs permite compreender de forma mais ampla o impacto dos tratamentos na vida dos pacientes. Essa abordagem apoia decisões clínicas mais individualizadas, possibilita acompanhar a efetividade do cuidado ao longo do tempo e contribui para a identificação de oportunidades de melhoria assistencial. Os resultados gerados subsidiam a melhoria contínua do cuidado, apoiam iniciativas de transparência e benchmarking e fortalecem a capacidade institucional de aprender com os próprios resultados. Dessa forma, os dados coletados são convertidos em conhecimento e utilizados para promover melhorias concretas na qualidade e no valor entregue aos pacientes.

Reconhecimento e Alinhamento Internacional

O programa de mensuração de desfechos do Einstein está alinhado às principais iniciativas globais de avaliação de resultados em saúde, incluindo conjuntos de medidas desenvolvidos pelo International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), referência global na definição de desfechos centrados no paciente. A adoção de metodologias internacionalmente reconhecidas fortalece a comparabilidade dos resultados, amplia a capacidade de participação em iniciativas de benchmarking e evidencia a maturidade institucional na utilização de desfechos centrados no paciente. Ao integrar PROMs e desfechos clínicos em sua estratégia de VBHC, o Einstein reforça seu compromisso com a excelência assistencial, a transparência e a geração de valor em saúde.

Experiência em Saúde

Escuta ativa, inteligência de dados e decisões que transformam o cuidado

A experiência em saúde compreende o conjunto de interações vivenciadas ao longo de toda a jornada de cuidado, moldadas pelos valores, práticas e pela cultura organizacional, e percebidas pelo paciente em cada ponto de contato com o sistema. Mais do que um indicador de satisfação, ela é reconhecida como um valor central e um diferencial estratégico, capaz de gerar impacto na adesão ao tratamento, na segurança, na confiança, na redução de desperdícios e na entrega de valor em saúde. O acesso por si só deixou de ser um diferencial: o verdadeiro valor está na jornada do paciente e na forma como experiência, personalização e inovação se traduzem em melhores resultados clínicos, operacionais, econômicos e humanos, em alinhamento aos princípios de *Value-Based Health Care*.

A área de Experiência em Saúde do Einstein atua nessa perspectiva, com a aspiração de oferecer jornadas de cuidado personalizadas, integradas e centradas no paciente, garantindo fluidez, eficiência operacional, segurança, confiança e geração de valor em todos os serviços. Para isso, organiza sua atuação em torno de frentes complementares,

como a expansão das ações de personalização na jornada do paciente, a escuta ativa e a melhoria contínua da experiência, por meio da captação estruturada da Voz do Paciente, e implantação de soluções digitais que viabilizem autonomia, conveniência, engajamento e decisões mais alinhadas às necessidades dos pacientes.

Essa atuação é transversal e conecta áreas assistenciais e administrativas, atravessa as verticais de Cuidado Privado e Público, e se orienta por métricas concretas como o NPS, avaliações positivas nos indicadores PREM de clareza e cordialidade, e crescente engajamento dos pacientes nas réguas de relacionamento. A aspiração é que o Einstein seja reconhecido como uma organização capaz de antecipar demandas, fortalecer a prevenção e oferecer uma experiência em saúde verdadeiramente personalizada em todas as fases da vida, sustentada pela qualidade assistencial, segurança, sustentabilidade e à equidade.

120

membros participaram de 33 reuniões dos Conselhos Consultivos em 2025; desse trabalho colaborativo resultaram 31 ações implementadas e 20 projetos concluídos, como a Diretriz de Atendimento.

80,9

NPS Cuidado
Privado

46,5

NPS Cuidado
Público

90,0

NPS Conselho
Consultivo

33

Reuniões conselho
consultivo em 2025

59%

das 39 oportunidades
encontradas foram
realizadas, e 33%
estão em andamento.

Conselhos consultivos de pacientes e familiares do Einstein: participação ativa na construção do cuidado

A participação dos pacientes nas decisões que impactam sua experiência é um dos pilares do cuidado centrado na pessoa e da geração de valor em saúde. Em 2025, os Conselhos Consultivos de Pacientes e Familiares do Einstein completaram 15 anos de atuação, consolidando-se como um importante mecanismo de governança participativa e de incorporação da voz do paciente nos processos decisórios do Einstein.

A iniciativa tem como propósito integrar pacientes e familiares ao processo contínuo de aprimoramento dos serviços de saúde, assegurando que as decisões considerem necessidades reais, expectativas de cuidado, barreiras de acesso e oportunidades de melhoria identificadas ao longo da jornada assistencial. Os conselhos são compostos por pacientes e familiares que utilizam os serviços das unidades públicas e privadas do Einstein e que contribuem ativamente para a construção de melhoria da experiência e dos resultados em saúde.

Por meio de reuniões periódicas, os conselheiros compartilham experiências, identificam desafios, avaliam propostas e participam da cocriação de iniciativas que qualificam o cuidado, fortalecem a segurança do paciente, ampliam a confiança nas relações assistenciais e reduzem barreiras ao acesso e à navegação pelos serviços de saúde. As contribuições dos conselhos

têm influenciado decisões relacionadas à acessibilidade, inclusão, comunicação e organização dos serviços, promovendo melhorias concretas e fortalecendo o engajamento dos pacientes e familiares como parceiros estratégicos na construção do cuidado.

Em 2025, foram realizadas 33 reuniões dos Conselhos Consultivos, com a participação de 120 membros. Como resultado desse trabalho colaborativo, foram implementadas 31 ações e concluídos 20 projetos, como a Diretriz de Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Diretriz de Cuidado à Pessoa com Demência, iniciativas de comunicação sobre o tempo de espera nas unidades de Pronto Atendimento e a participação de pacientes na construção e validação de treinamentos para equipes, além do desenvolvimento de materiais educativos e vídeos voltados a pacientes e familiares.

A participação ativa de pacientes e familiares nas decisões relacionadas ao cuidado é fundamental para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades e expectativas daqueles que são diretamente impactados por eles. Essa parceria fortalece a confiança entre a organização e a comunidade, promove transparência, respeito mútuo e corresponsabilização, contribuindo para decisões mais efetivas, equitativas e orientadas à geração de valor em saúde.

Aprimoramento da experiência *phygital*

No Einstein, a tecnologia é utilizada como extensão do cuidado, ampliando o acesso e tornando a experiência mais conveniente, segura e integrada para pacientes e profissionais. A instituição segue avançando na consolidação de um modelo *phygital* que integra de forma coerente os canais físicos e digitais, tornando a experiência cada vez mais fluida, acessível, personalizada e orientada à geração de valor. Ao longo do último ano, o foco foi proporcionar mais autonomia aos pacientes por meio de funcionalidades de autosserviço, como agendamento de consultas e exames pelo aplicativo, realização de check-ins antecipados e acesso facilitado a informações e serviços oferecidos física ou digitalmente. Esses avanços contribuem para simplificar a jornada, reduzir fricções, otimizar recursos e ampliar a conveniência, resultando em uma experiência mais eficiente e alinhada às expectativas dos pacientes. Ao mesmo tempo, foram desenvolvidas soluções que apoiam a prática assistencial e reduzem a carga operacional e cognitiva dos profissionais de saúde. Recursos como modelos preditivos baseados em inteligência artificial dão suporte à decisão e auxiliam o médico no registro dos atendimentos realizados. O objetivo é simples: permitir que pacientes resolvam suas necessidades com mais facilidade e que médicos e equipes dediquem mais tempo ao que realmente importa: o cuidado, a qualidade e a segurança ao longo da jornada.

Em 2025, o Einstein também fortaleceu o uso de dados e inteligência artificial como instrumentos para ampliar a escuta ativa e transformar a Voz do Paciente em inteligência acionável. Nesse contexto, foi desenvolvida a E.V.A. (*Einstein Voice Analytics*), solução interna de IA generativa voltada à análise automatizada dos *feedbacks* dos pacientes e à geração de *insights* para a melhoria contínua da experiência em saúde. Utilizando modelos LLM (*Large Language Model*), a ferramenta realiza a análise de 100% dos comentários, classificando temas, identificando sentimentos e gerando resumos executivos periódicos. Como resultado, a E.V.A. ampliou significativamente a profundidade analítica, além de permitir identificação de tendências, antecipação de riscos, priorização de oportunidades e direcionamento mais qualificado de decisões e investimentos. O impacto principal está na transformação do *feedback* em inteligência acionável, apoiando decisões mais rápidas, precisas e alinhadas às necessidades dos pacientes. A análise estruturada da Voz do Paciente complementa indicadores clínicos e operacionais, fortalece a avaliação do impacto das melhorias implementadas, contribui para a sustentação de altos níveis de NPS e impulsiona a melhoria contínua da experiência do paciente como componente essencial da qualidade assistencial e da geração de valor em saúde.



A voz do paciente

A Voz do Paciente ocupa um lugar central na cultura do Einstein pois fundamenta decisões táticas e operacionais a partir de uma escuta genuína, contínua e analítica. Para compreender a qualidade da experiência oferecida, há um conjunto integrado de instrumentos: pesquisas pós-atendimento, entre elas o NPS (*Net Promoter Score*), pesquisas relacionais que capturam o valor percebido por quem confia ao Einstein o cuidado com a própria saúde e canais abertos para manifestações espontâneas. Essas iniciativas constituem importantes *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs), indicadores padronizados que capturam a percepção dos pacientes sobre sua experiência de cuidado, incluindo aspectos como comunicação com as equipes, acolhimento, respeito, clareza das informações, coordenação do cuidado e facilidade de acesso aos serviços. Diferentemente dos desfechos reportados pelo paciente (PROMs), os PREMs permitem compreender como os pacientes vivenciam sua jornada assistencial e identificar oportunidades de melhoria que impactam diretamente a qualidade percebida, o engajamento e a geração de valor em saúde. Juntos, esses instrumentos permitem avaliar de forma estruturada a experiência reportada pelos próprios pacientes ao longo de toda a jornada de cuidado



CUIDADO PRIVADO

Excelência sustentada na experiência do paciente

A estratégia de mensuração da experiência do paciente no Cuidado Privado foi continuamente ampliada nos últimos anos, fortalecendo a representatividade dos dados e a capacidade de compreensão da jornada assistencial. Essa evolução permite que a Voz do Paciente complemente indicadores clínicos e operacionais, subsidiando decisões

mais integradas, orientadas à qualidade, à segurança, à eficiência e ao valor percebido. Em comparação com 2024, o número de respondentes e de serviços avaliados dobrou, ampliando significativamente a captação dos PREMs e a capacidade de monitoramento da experiência em diferentes contextos assistenciais. A captação da Voz do Paciente se fortaleceu nos últimos anos, expandindo as pesquisas e elevando a qualidade dos dados. Nesse período, tanto o número de respondentes quanto o de serviços analisados dobraram em relação a 2019, reafirmando o

compromisso com a melhoria da experiência de cuidado. O *Net Promoter Score* (NPS) referente à satisfação de pacientes com os serviços do Cuidado Privado, as notas dos serviços Einstein, em 2025, continuaram performando na Zona de Excelência, alcançando 80,9 pontos, com evolução em relação a 2024 (aumento de 2,6 pontos). Das manifestações espontâneas, 98,0% dos elogios estão relacionados ao atendimento e à cortesia. Já entre as queixas, os principais motivos foram a cobrança, demora e qualidade das informações. Esses achados direcionam oportunidades de melhoria, apoiam a priorização de ações e contribuem para ampliar a confiança, reduzir fricções e fortalecer a entrega de valor ao paciente e aos profissionais.

CUIDADO PÚBLICO

Ampliando a escuta e promovendo equidade na experiência

No Cuidado Público, o monitoramento sistemático da experiência dos pacientes também evoluiu de forma significativa em 2024, contribuindo para ampliar a escuta, qualificar decisões e promover maior equidade na experiência de cuidado.

Em 2025, a satisfação do paciente nos serviços do Cuidado Público, também mensurada por meio do NPS, teve aumento gradual ao longo do ano, atingindo 46,5 pontos (aumento de 7,2 pontos em relação ao ano anterior). Houve ampliação das pesquisas de satisfação nas unidades do Cuidado Público, realizadas desde 2022. Em 2025, o número de serviços participantes aumentou de 14 para 16, ampliando a captação da Voz do Paciente nessas unidades. Essa expansão resultou em crescimento de 26,6% no número de respondentes em relação a

2024. Esses resultados refletem o compromisso do Einstein com a equidade e com uma saúde mais humana, efetiva e personalizada. Avaliar e compreender as emoções e expectativas dos pacientes enriquece a prática clínica, torna o cuidado mais completo e fortalece a tomada de decisão baseada em dados, necessidades reais e impacto para os pacientes, profissionais e para o sistema de saúde. Ao consolidar a experiência como ativo estratégico, o Einstein reforça sua capacidade de gerar valor clínico, operacional, econômico e humano. A escuta estruturada, a inteligência analítica e a integração entre experiência, qualidade assistencial, segurança, sustentabilidade, equidade e *Value-Based Health Care* fortalecem decisões mais precisas, ampliam a confiança dos pacientes e profissionais e impulsionam uma jornada de cuidado cada vez mais personalizada, eficiente e transformadora.

Prática Médica e Assistencial

O Departamento de Prática Médica desempenha papel estratégico na governança clínica no Einstein, promovendo a adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências, a padronização do cuidado e o uso apropriado dos recursos de saúde. Por meio do desenvolvimento de diretrizes clínicas, *Care Pathways* e mecanismos de avaliação da pertinência do cuidado, a área contribui para a redução da variabilidade assistencial, o fortalecimento da segurança do paciente e a melhoria contínua dos desfechos clínicos.

Programa de Pertinência do Cuidado

Iniciado em agosto de 2020, o Programa de Pertinência do Cuidado tem como objetivo garantir a segurança dos pacientes por meio de práticas sustentadas por evidências científicas e alinhadas às diretrizes institucionais. Os processos gerenciados pelo programa são pautados por critérios de segurança, eficácia, centralidade no paciente, eficiência, ética, transparência e equidade, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde por meio do uso apropriado dos recursos assistenciais, da redução de procedimentos de baixo valor e da promoção de melhores resultados clínicos.

O Programa avalia a pertinência de procedimentos cirúrgicos eletivos, exames diagnósticos e internações clínicas potencialmente evitáveis, de acordo com critérios estabelecidos pelos *Care Pathways* institucionais. Quando necessário, os casos são submetidos à análise de um painel de especialistas, preservando o sigilo da identidade do paciente e do médico responsável pelo caso.

Também são avaliadas a adequação da codificação de procedimentos e a conformidade com os privilégios clínicos definidos institucionalmente.

Atualmente, o Programa acompanha 14 condições e procedimentos em diferentes unidades do Sistema de Saúde Einstein, incluindo colecistectomia, gastroduodenopancreatectomia, ecoendoscopia, tratamento cirúrgico da endometriose, artrodese de coluna, ureterolitotripsia, aneurisma de aorta, infiltrações para tratamento da dor osteomuscular, internações clínicas potencialmente evitáveis, terapia CAR-T, microangiopatias trombóticas, cirurgias bariátricas e amigdalectomia em crianças. Recentemente, o escopo foi ampliado para a unidade hospitalar do Einstein em Goiânia e para o Hospital Municipal Vila Santa Catarina.

Em 2025, o Programa monitorou mais de 6 mil procedimentos cirúrgicos, evitando 1,4% das intervenções avaliadas e gerando economia estimada de aproximadamente R\$ 8 milhões. Para os próximos anos, está prevista a ampliação gradual da iniciativa para novas linhas assistenciais e demais unidades do Sistema de Saúde Einstein.





Programa de Care Pathways

O Einstein desenvolve e mantém um robusto programa dedicado à elaboração e atualização de *Care Pathways*, protocolos estruturados que traduzem evidências científicas e expertise institucional em recomendações organizadas, oferecendo suporte qualificado à tomada de decisão médica na condução de condições clínicas e cirúrgicas específicas.

Os *Carepathways* descrevem de forma objetiva os principais marcos da jornada assistencial, contemplando investigação diagnóstica, critérios de internação, definição terapêutica, alocação hospitalar, transição

medicamentosa, planejamento de alta e acompanhamento pós-alta. Sua utilização favorece a padronização do cuidado, reduz variações indesejadas na prática clínica e contribui para melhores resultados assistenciais.

Elaborados por especialistas e submetidos a revisões periódicas, os documentos refletem as melhores evidências científicas disponíveis e apoiam a tomada de decisão clínica em todo o Einstein. Estudos demonstram que a adoção de protocolos assistenciais estruturados está associada à melhoria dos desfechos clínicos, à redução do tempo de permanência hospitalar, à diminuição de eventos adversos e à utilização mais eficiente

dos recursos de saúde.

A curadoria do programa é conduzida pela área de Prática Médica, responsável pela definição dos temas prioritários, seleção dos autores e estruturação dos conteúdos disponibilizados no portal institucional. Em 2026, o Einstein conta com 482 *carepathways* ativos, representando crescimento em relação aos 407 documentos existentes em 2025. Apenas nos quatro primeiros meses do ano, os conteúdos registraram 23.626 acessos, evidenciando sua relevância para a prática clínica e para a disseminação do conhecimento institucional.

Carepathways por especialidade

Ginecologia/Obstetrícia	54
Pediatria	42
Oncologia	28
Urologia	26
Urgências e Emergências	26
Ortopedia	25
Hematologia	22
Clínicas Einstein	20
Gastroenterologia / Cirurgia do Aparelho Digestivo	17
Neurologia	15
Infectologia	15
Otorrinolaringologia	14
Cardiologia	12
LGBT	11
Terapia Intensiva Pediátrica	11
Terapia Intensiva	10
Núcleo de Especialidades de Alta Complexidade	10
Neonatologia	7
Vascular	7
Mastologia	6
Endocrinologia	6
Urgências Oncológicas	6
Pneumologia	5
Tratamento da Dor	5
Outros	37



Departamento de Práticas Assistenciais

A área de Práticas Assistenciais exerce papel fundamental na promoção da excelência do cuidado por meio da implementação de práticas baseadas em evidências, da padronização dos processos assistenciais e do fortalecimento da liderança clínica. Alinhada aos princípios do modelo *Magnet*, sua atuação favorece ambientes colaborativos, estimula a participação dos profissionais nos processos decisórios e impulsiona a melhoria contínua da qualidade, da segurança e dos resultados assistenciais em todo o Sistema de Saúde Einstein. Sua atuação envolve a promoção da liderança transformacional, o fortalecimento da prática profissional exemplar, o incentivo à inovação e à incorporação de novos conhecimentos,

além da estruturação de ambientes que favorecem o empoderamento das equipes e a governança compartilhada. Por meio da capacitação contínua, da disseminação de boas práticas e do monitoramento sistemático de resultados, a área contribui para a melhoria dos desfechos clínicos, da experiência dos pacientes e da sustentabilidade institucional. O Núcleo de Prática Baseada em Evidências, operacionalizado pelo Departamento de Práticas Assistenciais, atua de forma matricial em todo o Einstein, conduzindo projetos estruturados segundo metodologias internacionais reconhecidas. A priorização das iniciativas considera eventos adversos graves, desempenho de indicadores assistenciais e oportunidades de revisão de práticas clínicas, assegurando a incorporação sistemática das melhores evidências científicas à tomada de decisão assistencial.

EM 2025, os projetos conduzidos resultaram na revisão de práticas com impacto mensurável em qualidade, segurança e sustentabilidade.

R\$ 430 mil

DE ECONOMIA foram gerados em 2025 com a retirada do uso de heparina na manutenção de cateteres venosos centrais nas unidades Morumbi e externas, incluindo o Hospital Municipal Vila Santa Catarina. A projeção é alcançar aproximadamente R\$ 4 milhões até 2030, sem impacto negativo na segurança clínica.

R\$ 273 mil

A R\$ 547 MIL de economia anual potencial podem ser gerados com a revisão do uso de meias elásticas no intraoperatório e a adoção exclusiva da compressão pneumática intermitente em cirurgias com duração superior a duas horas. A medida está alinhada às evidências científicas e às melhores práticas assistenciais.

Também foi realizada a atualização das recomendações relacionadas à mudança de decúbito de idosos em assistência domiciliar com risco de lesão por pressão, permitindo maior eficiência operacional e otimização da carga de trabalho das equipes, sem comprometer os critérios de segurança e qualidade do cuidado.

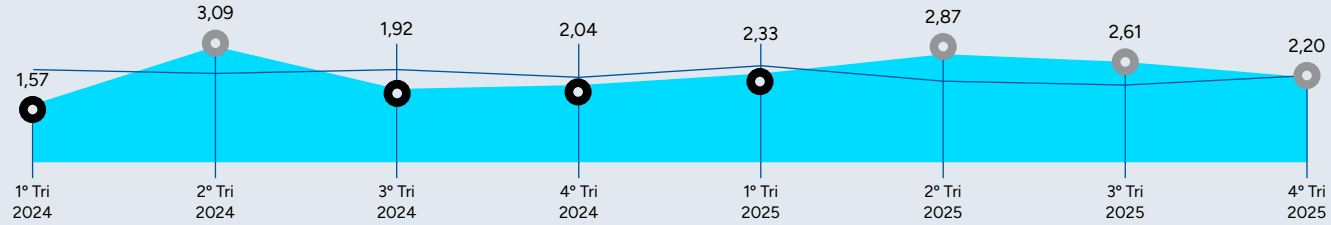
As iniciativas conduzidas pelo Núcleo de Prática Baseada em Evidências reforçam o compromisso institucional com a incorporação sistemática das melhores evidências científicas à prática assistencial, promovendo simultaneamente melhores resultados clínicos, maior segurança do paciente e utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

Taxa de lesão por pressão com estágio ≥ 2 adquirida no hospital

PERFORMANCE HIAE

4 de 8

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



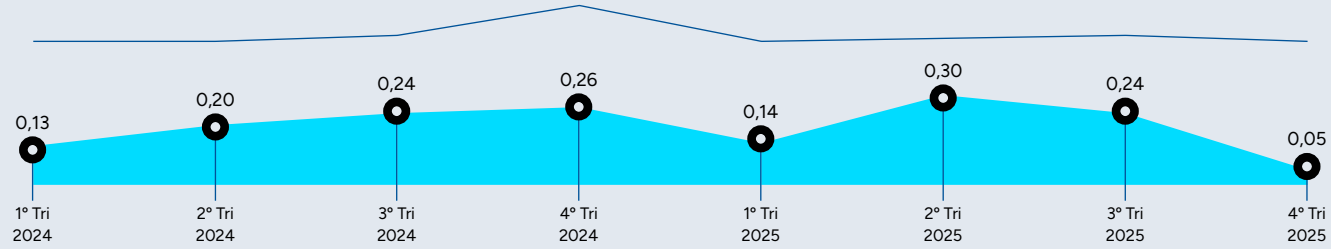
Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional ou meta estabelecida

Taxa de queda com dano - Internados

PERFORMANCE HIAE

8 de 8

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



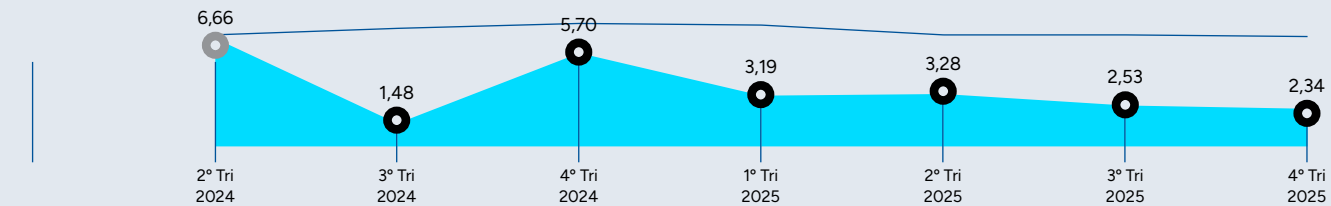
Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional ou meta estabelecida

Taxa de Eventos Associados ao Ventilador (VAE)

PERFORMANCE HIAE

6 de 7

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional



Relacionamento com o Corpo Clínico

O relacionamento com o Corpo Clínico, composto, em 2025 por 19.150 médicos, é estruturado por meio de ações que promovem engajamento, transparência e excelência assistencial. Entre os destaques do período, foram fomentadas iniciativas de aproximação com as principais aplicações e tendências em Inteligência Artificial na saúde, por meio de conteúdos e capacitações voltados à compreensão prática e estratégica dessas ferramentas, contando com mais de 3 mil médicos, reforçando o compromisso institucional com educação contínua, inovação e transformação digital na saúde.

O desenvolvimento da carreira médica é um dos pilares estratégicos valorizados pelo Einstein. Nos últimos anos, ampliamos de

forma significativa a atuação do Corpo Clínico em nossos consultórios, que atualmente reúne mais de mil médicos distribuídos em mais de dez unidades do Sistema Einstein. Além disso, fortalecemos iniciativas no Cuidado Público voltadas à integração, disseminação da cultura institucional e ampliação das oportunidades de desenvolvimento profissional.

Nesse contexto, o *Physician Procurement* é uma iniciativa estratégica e contínua voltada à identificação, atração e desenvolvimento de talentos médicos, com foco na evolução das especialidades e na ampliação de oportunidades assistenciais, ensino, pesquisa e inovação. Essa atuação se conecta diretamente ao fortalecimento do modelo de gestão do Corpo Clínico.

Grupo Médico Assistencial (GMA)

Os Grupos Médicos Assistenciais (GMAs) reúnem profissionais de saúde de diversas especialidades para promover uma abordagem colaborativa e centrada no paciente. Esses grupos têm como objetivo aprimorar os processos assistenciais, integrar diferentes áreas do conhecimento e fomentar práticas clínicas baseadas em evidências. Além disso, visam fortalecer o vínculo entre o hospital e o corpo clínico, promovendo uma gestão compartilhada do cuidado. Os grupos podem ser estruturados por doenças, condições clínicas específicas, terapias ou tecnologias. Essa flexibilidade permite que os grupos se adaptem às necessidades assistenciais e estratégicas do Einstein.

Objetivos GMA

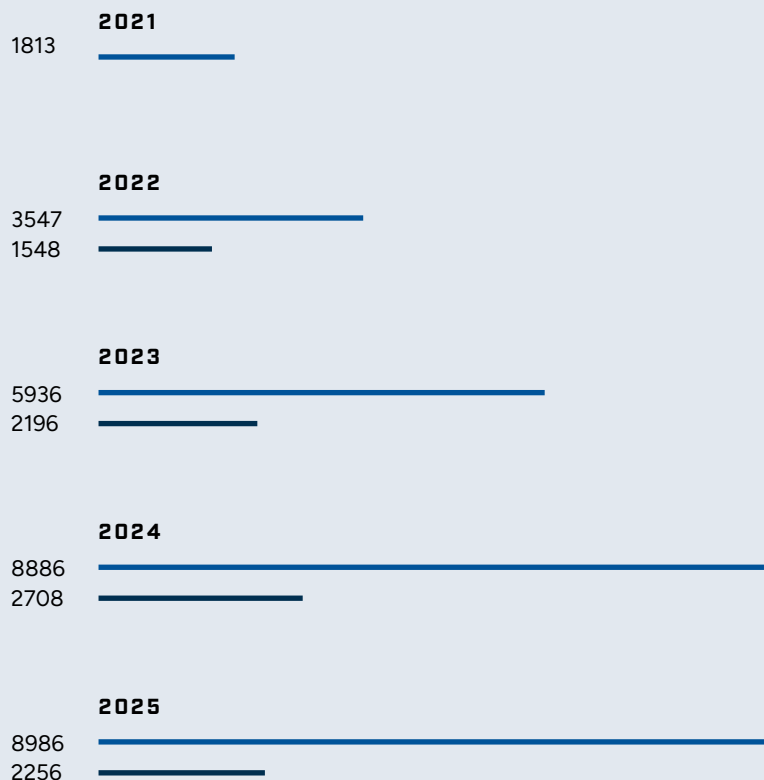
- Alinhar-se à ética e à estratégia do Einstein.
- Promover práticas baseadas em evidências.
- Atuar de forma multidisciplinar e centrada no paciente.
- Propor melhorias tecnológicas e administrativas.
- Desenvolver o ensino, pesquisa e métodos de aprendizado inovadores.
- Ampliar o acesso dos pacientes aos serviços do Einstein.
- Oferecer suporte técnico para atividades regulatórias e institucionais.
- Avaliar desfechos clínicos, satisfação dos pacientes e eficiência operacional.
- Atrair, reter e desenvolver talentos médicos.
- Estabelecer redes profissionais que favoreçam a continuidade do cuidado.
- Propor novos serviços, modelos de remuneração e estruturação de honorários.

A atuação integrada entre os GMAs e a gestão executiva fortalece a implantação de diretrizes da organização e impulsiona a excelência médica.

A evolução do número de participantes nos Grupos Médicos Assistenciais evidencia o fortalecimento da atuação colaborativa e multidisciplinar no Einstein, ampliando integração entre especialidades, compartilhamento de conhecimento e desenvolvimento contínuo da excelência assistencial.

QUANTIDADE DE PARTICIPAÇÕES

— Médico — Multiprofissional



Em 2025, os Grupos Médicos Assistenciais seguiram impulsionando excelência assistencial e integração multidisciplinar, promovendo discussões estratégicas, inovação e melhoria contínua da jornada do paciente.

AMILOIDOSE

Cardiologistas, hematologistas, neurologistas, nefrologistas, gastroenterologistas, geneticistas, radiologistas, patologistas, enfermeiros e equipes multiprofissionais atuam de forma integrada no diagnóstico precoce, investigação especializada, definição terapêutica e acompanhamento dos pacientes com amiloidose.

DOENÇAS INTERSTICIAIS

Pneumologistas, radiologistas, patologistas, reumatologistas, fisioterapeutas, enfermeiros e equipes multiprofissionais trabalham em conjunto

no diagnóstico precoce, definição terapêutica, acompanhamento clínico e manejo especializado das doenças pulmonares intersticiais.

TRANSPLANTE

Hepatologistas, nefrologistas, cardiologistas, hematologistas, cirurgiões, infectologistas, intensivistas, enfermeiros, farmacêuticos e equipes multiprofissionais atuam na avaliação, preparo, realização e acompanhamento dos pacientes em processo de transplante, promovendo cuidado especializado, segurança assistencial e continuidade do cuidado.



GMAs Grupos Médicos Assistenciais

Uma rede colaborativa de especialistas atuando em diferentes áreas para promover inovação, qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

PNEUMOLOGIA / TÓRAX

- Circulação Pulmonar
- Doença Intersticial
- Doenças do Tórax
- Obstrução Pulmonar

NEUROLOGIA / NEUROCIÊNCIAS

- Cefaleia
- Memória e Cognição
- Neurofuncional
- Neurogenética e Doenças Raras
- Neuroimunologia
- Neuromodulação
- Neuromuscular
- Neurovascular
- Tontura

CARDIOLOGIA / VASCULAR

- Cardiologia
- Cirurgia Vascular e Endovascular

ORTOPEDIA

- Coluna
- Joelho
- Membros Superiores
- Pé e Tornozelo
- Quadril
- Ortopedia Pediatria
- Reumatologia

GASTROENTEROLOGIA / HEPATOLOGIA

- Doença Inflamatória Intestinal
- Doenças Hepáticas
- Hepatobiliar

ENDÓCRINO / METABÓLICO

- Adrenal
- Obesidade
- Tireoide

INFECTOLOGIA

- Infectologia

GERIATRIA

- Geriatria

SAÚDE MENTAL / COMPORTAMENTO

- Ciências Comportamentais na Saúde
- Saúde Mental

ONCOLOGIA

- Oncologia Pediátrica
- Neuro-oncologia
- Terapias Avançadas
- Cuidados de Suporte (relacionado a cuidados paliativos)

MULHER / PERINATOLOGIA / POPULAÇÕES

- Saúde da Mulher
- Perinatologia
- Criança, Adolescente e Adulto Jovem
- População LGBTI+
- Deficiência Intelectual

CIRÚRGICAS DIVERSAS

- Otorrinolaringologia
- Urologia
- Parede Abdominal
- Plástica e Feridas
- Transplante

URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E PACIENTES GRAVES

- Medicina de Emergência
- Urgência e Emergência Pediátrica
- Pacientes Graves
- Trauma

LINHAS DE CUIDADO/ ASSISTENCIAIS

- Dor
- Perioperatório Morumbi – SP
- Perioperatório Goiânia
- Reabilitação e Continuidade de Cuidado
- Sono
- Segurança do Paciente

CLÍNICOS GERAIS / OUTROS

- Amiloidose
- Medicina do Esporte
- Medicina do Estilo de Vida
- Assoalho Pélvico
- Dermatologia

TRANSVERSAIS

- Big Data
- Centro de Infusão
- Clima e Saúde
- Ensino, Pesquisa e Inovação
- Espiritualidade
- Preparação e Resposta a Emergências e Desastres
- Saúde Bucal
- Saúde Populacional

CUIDADO PÚBLICO

- PERIOPERATÓRIO

- Perioperatório Ipiranga
- Perioperatório Heliópolis
- Perioperatório Cuiabá
- Perioperatório Hugo Goiânia
- Perioperatório Hospital Ortopédico da Bahia

Qualidade e Segurança

Desde sua fundação, o Einstein reafirmou sua missão de promover assistência à saúde de excelência, impulsionar o conhecimento e ampliar sua atuação social. O compromisso com qualidade e segurança é uma diretriz estratégica, orientada por uma visão que integra ciência, equidade, sustentabilidade e responsabilidade com as futuras gerações.

Ao longo dos últimos anos, o Einstein tem adotado modelos organizacionais mais seguros e processos alinhados ao Quintuplo Objetivo do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), ampliando sua capacidade de gerar valor sustentável para pacientes, profissionais e para o sistema de saúde.

O ano foi marcado por avanços relevantes no sistema de gestão da qualidade, com conquistas nacionais e internacionais na assistência à saúde, como a acreditação da *Joint Commission International* (JCI) do Espaço Einstein Bem-Estar e Saúde Mental, recém-inaugurado em Pinheiros, que atesta a adoção de rigorosos padrões de segurança, cuidado multidisciplinar e alinhamento às melhores práticas globais. Além disso, a

primeira instituição hospitalar da América Latina a conquistar a acreditação *Endoscopy Unit Recognition Program* (EURP), da *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* (ASGE), a acreditação do CETEC como o único centro de estudos pré-clínicos pela *Ensuring Quality in Preclinical Data* (EQIPD) na América Latina, bem como a renovação da acreditação pela *Association for Assessment and Accreditation of Laboratory Animal Care International* (AAALAC), reforçando padrões elevados de integridade científica e ética.

No campo diagnóstico, laboratorial e de imagem, foram mantidas e renovadas credenciações estratégicas, como CAP, PALC e PADI. Na telemedicina, a avaliação do URAC reafirmou a conformidade com padrões internacionais de segurança e continuidade do cuidado digital. Na Neurologia, a reacreditação pela *World Stroke Organization* confirmou a excelência no cuidado ao paciente com AVC.

Na área ambiental, o Einstein manteve as certificações ISO 14001 do Sistema de Gestão Ambiental e ISO 50001 de Gestão de Energia, abrangendo

unidades próprias e da rede pública, com destaque para a UBS Jardim das Palmas, primeira Unidade Básica de Saúde do país certificada pela ISO 14001. Na rede pública, hospitais, UPAs, AMAs e UBSs obtiveram manutenções, recertificações e novas credenciações ONA, fortalecendo a qualidade assistencial nos territórios atendidos.

O Einstein Hospital Israelita – unidade Morumbi e o Residencial Israelita Albert Einstein foram recertificados com o Selo do Idoso. Além disso, o Residencial Israelita Albert Einstein recebeu o reconhecimento *Age-Friendly Health System Participant (Nível 1)* e o Einstein Hospital Israelita – Unidade Morumbi, o Hospital Municipal Moysés Deutsch (M'Boi Mirim) e o Hospital Ortopédico do Estado da Bahia receberam o reconhecimento *Age-Friendly Health System - Committed to Care Excellence (Nível 2)* concedidos pelo *Age Friendly Health System - Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Com isso, estes três hospitais do Sistema de Saúde Einstein, tornaram-se os primeiros hospitais da América Latina a alcançarem este

Certificações e Reconhecimentos



reconhecimento internacional **Nível 2**, ampliando a presença do Brasil nesta comunidade global de organizações comprometidas com a excelência no cuidado à pessoa idosa.

Esses avanços refletem a solidez da cultura organizacional e são completados por iniciativas como a Exposição de Qualidade e Segurança, que em sua 27ª edição consolidou-se como o principal

fórum de disseminação de boas práticas e aprendizado contínuo.

Paralelamente, o Einstein apresentou redução consistente dos eventos sentinelas, alcançando 363 dias sem incidentes catastróficos, resultado do fortalecimento do modelo de gestão de riscos e da incorporação dos princípios das Organizações de Alta Confiabilidade. Programas como o Bom Goleiro e o avanço na

integração de dados reforçam uma atuação cada vez mais preventiva, proativa e orientada por evidências.

Com esses resultados, o Einstein encerrou 2025 com uma base sólida de qualidade e segurança e iniciou 2026 preparado para avançar na construção de um sistema de saúde mais seguro, humano, eficiente e alinhado aos desafios contemporâneos.

RESULTADOS DA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA
Percentual de respostas positivas

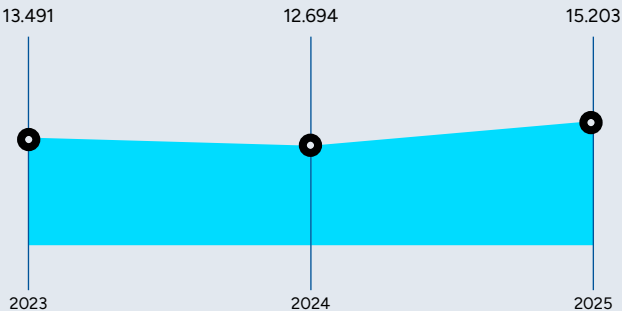
DIMENSÃO	2021	2023	2025	AHRQ 2024*
Trabalho em Equipe	80	76	74	81
Suporte de supervisor, gerente ou líder para segurança do paciente	79	84	83	80
Aprendizado Organizacional - Melhoria Contínua	86	85	84	72
Apoio da Alta Liderança para a Segurança do Paciente	82	83	82	65
Comunicação sobre erros	76	75	75	75
Relatando eventos de Segurança do Paciente	79	80	81	76
Comunicação aberta	59	70	69	77
Colaboradores e ritmo de trabalho	46	51	47	55
Passagem das informações	53	66	67	65
Resposta ao Erro	34	57	59	64

*Resultados de 445 Hospitais Americanos

INDICADORES DE DESEMPENHO DA QUALIDADE E SEGURANÇA

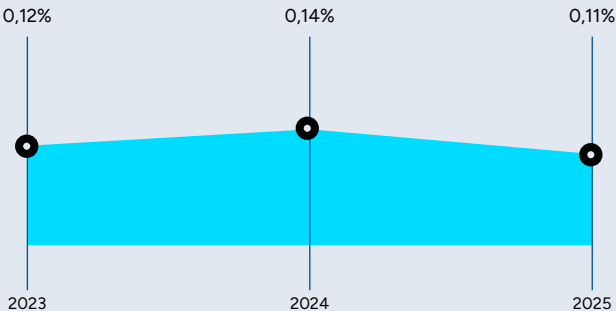
Notificação de Eventos

O aumento do número de notificações reflete a maturidade organizacional e a confiabilidade de seus indicadores

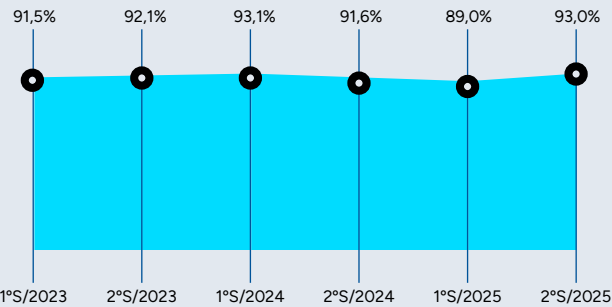


Taxa de eventos sentinela

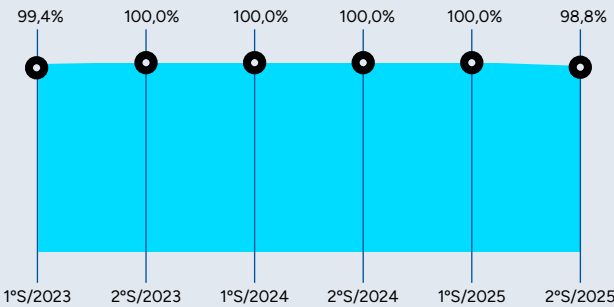
A redução desse indicador revela segurança nos cuidados de saúde do Einstein



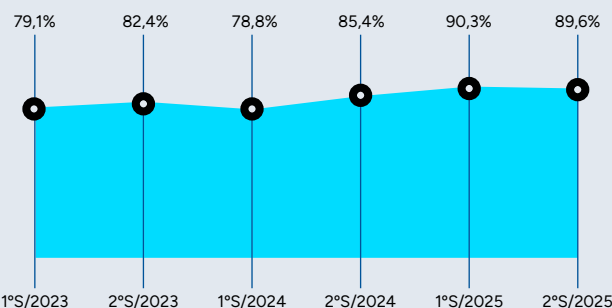
Taxa de conformidade na identificação do paciente



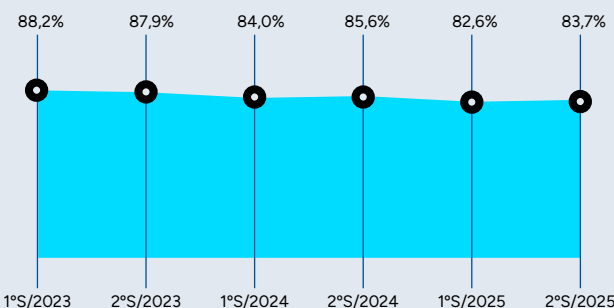
Taxa de conformidade no processo de ordem verbal e telefônica



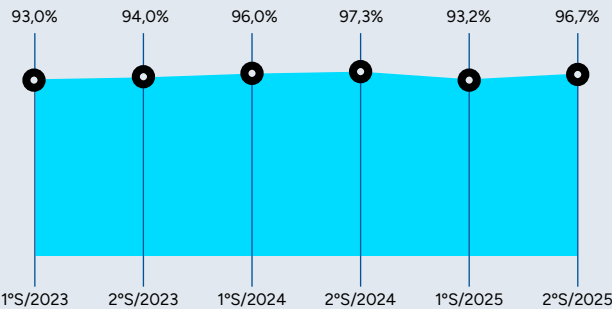
Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão



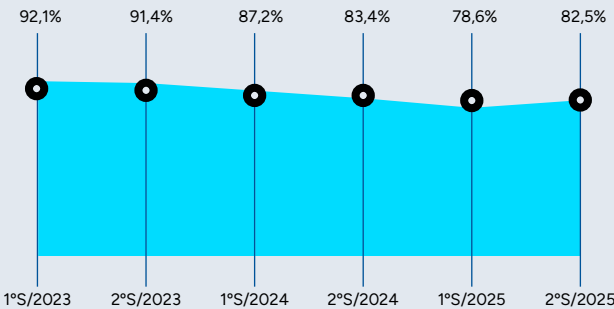
Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico



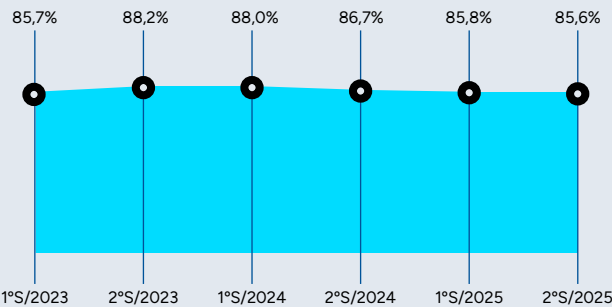
Taxa de conformidade em medicamentos de alta vigilância e medicamentos com sons e grafias semelhantes



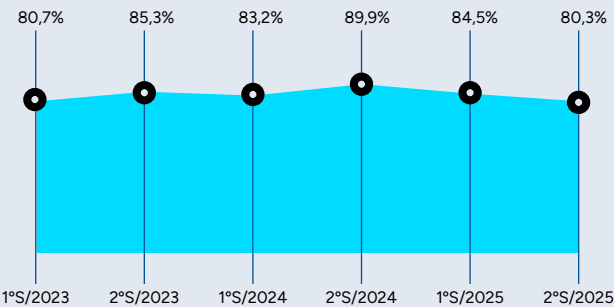
Taxa de adesão ao check-list time out antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica



Taxa de adesão à higiene das mãos



Taxa de conformidade de prevenção de quedas

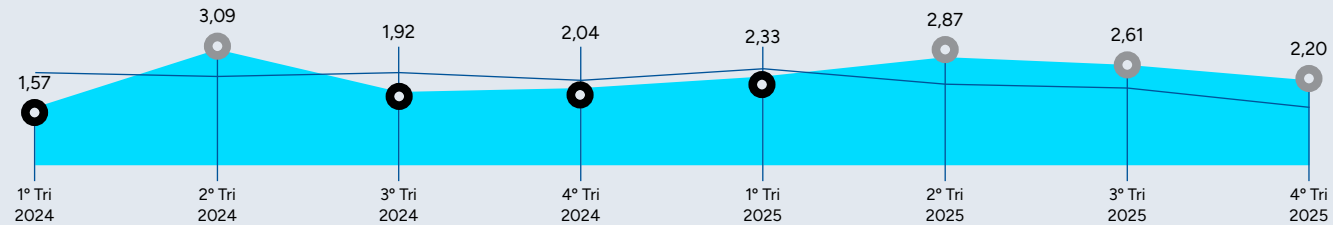


Taxa de lesão por pressão com estágio ≥ 2 adquirida no hospital

PERFORMANCE HIAE

4 de 8

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



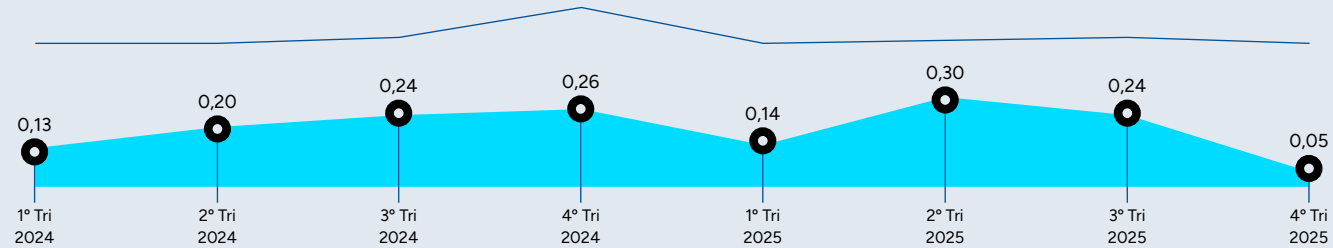
Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional ou meta estabelecida

Taxa de queda com dano - Internados

PERFORMANCE HIAE

8 de 8

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



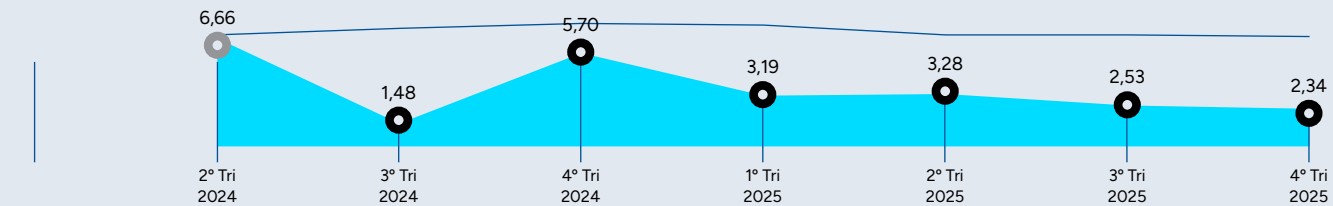
Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional ou meta estabelecida

Taxa de Eventos Associados ao Ventilador (VAE)

PERFORMANCE HIAE

6 de 7

— Benchmarking NDNQI Unidade Morumbi



Meta: Pelo menos 5 dos 8 trimestres deve ser melhor que comparação internacional

TAXA DE CONFORMIDADE NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Avaliação de práticas e tecnologias de identificação do paciente para fortalecimento dos processos de checagem antes de procedimentos, incluindo procedimentos ambulatoriais.
- Condução de alinhamentos clínico-assistenciais para padronizar as diretrizes de identificação do paciente, incluindo a definição de condições de exceção.
- Promoção de ações educativas e de sensibilização das equipes assistenciais para reforçar a aplicação consistente dos identificadores de segurança.

TAXA DE CONFORMIDADE NO PROCESSO DE ORDEM VERBAL E TELEFÔNICA

- Atualização de diretrizes assistenciais, com aprimoramento da Política de Ordens Verbais e Telefônicas, reforçando critérios de segurança e delimitação das prescrições permitidos neste processo.
- Verificação de soluções tecnológicas no prontuário eletrônico para apoiar o médico na gestão de pendências, como alertas de coassinaturas necessárias.
- Análise de restrições de prescrição, incluindo a limitação de prescrição de Medicamentos de Alta Vigilância por Ordem Telefônica para fortalecer os controles de segurança.
- Inclusão de cenários de ordens verbais em simulações realísticas, promovendo a prática segura da comunicação e certificação de medicamentos em ambientes controlados.

TAXA DE CONFORMIDADE NO PROCESSO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

- Mapeamento dos fluxos de passagem de plantão, com identificação de pontos críticos e padronização da comunicação entre profissionais médicos.
- Realização de encontros voltados à comunicação segura, com foco na utilização adequada da ferramenta padronizada e discussão de casos reais.
- Promoção de ações educativas e de engajamento, incluindo lives e comunicações ampliadas, para reforçar a importância da passagem de plantão estruturada em toda a organização.

TAXA DE CONFORMIDADE NA COMUNICAÇÃO DE RESULTADO CRÍTICO

- Priorização e disponibilização de dados de resultados críticos de exames no *point of care*, ampliando a visibilidade assistencial e qualificando a tomada de decisão em situação de risco.
- Estruturação de projeto em parceria com a equipe de TI para configurar o disparo automático de templates sempre que parâmetros críticos forem identificados, promovendo agilidade, padronização e coerência na comunicação assistencial.
- Implementação de melhorias no software do glicosímetro para evitar registros inconsistentes no prontuário e aprimorar a rastreabilidade assistencial.

TAXA DE CONFORMIDADE EM MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA E MEDICAMENTOS COM SONS E GRAFIAS SEMELHANTES

- Revisão anual dos riscos envolvendo o armazenamento de medicamentos de alta vigilância, principalmente eletrólitos concentrados.
- Revisão do processo de identificação dos medicamentos com sons e grafias semelhantes (LASA), visando aprimorar a padronização interna, reduzir ambiguidades e reforçar mecanismos de barreira para evitar erros associados a nomenclaturas similares.
- Revisão das estratégias de engajamento voltadas à prevenção de erros de medicação, conduzida no âmbito do Comitê de Medicamentos, reforçando a cultura de segurança e a adesão às práticas institucionais.
- Construção de material educativo voltado à prevenção de erros relacionados a medicamentos com sons e grafias semelhantes (LASA), fortalecendo a sensibilização das equipes e a comunicação segura.

TAXA DE ADESAO AO CHECK-LIST TIME OUT ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA E ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

- Apresentação dos conceitos, fluxos e processos de cirurgia segura ao corpo clínico e à equipe multiprofissional, fortalecendo a padronização das práticas e a mitigação de riscos.
- Aprimoramento do sistema de auditoria do *Time Out*, com foco na fidedignidade das avaliações e qualificação do monitoramento das etapas críticas da cirurgia.

- Avaliação de modelo de pontuação e *feedback* conduzido pela Prática Médica para os médicos cirurgiões, visando fortalecer a adesão às etapas do Checkout e aprimorar as práticas de segurança no processo cirúrgico.

TAXA DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

- Formação de observadores com capacitação estruturada para avaliação da prática de higiene das mãos, através do modelo de trabalho SOMOS e realização de *feedback* qualificado.
- Desenvolvimento de pílulas de conhecimento sobre higiene das mãos realizadas nas áreas, promovendo educação continuada e reforço prático diretamente nas unidades assistenciais.
- Realização de auditorias com *feedback* imediato, garantindo monitoramento ativo e oportuno das práticas, com correção de desvios e reforço das condutas seguras.
- Realização de treinamentos *in loco* com dinâmicas sobre a prática de higiene das mãos, favorecendo a aprendizagem ativa e o engajamento das equipes na aplicação correta das técnicas.

TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO COM ESTÁGIO 2 OU ACIMA ADQUIRIDA NO HOSPITAL

- Implementação da Escala MUNRO no Cerner Millennium, havia uma lacuna de um método de avaliação do risco de Lesão por pressão no CC, desta forma, a implementação permite a avaliação LP para os períodos pre, intra e pós operatório e possibilita a realização de cuidados preventivos específicos.
- Monitoramento mensal do *dashboard* dos Guardiões da Pele, acompanhando a adesão às práticas preventivas.
- Desenvolvimento de um modelo preditivo, integrando dados clínicos e variáveis de risco da literatura, em parceria com o time de TI.
- Acompanhamento sistemático do registro de mudança de decúbito via CMOA, com alerta automático para ausências superiores a 3 horas.
- Monitoramento da implementação do bundle de prevenção de LP pelos estomaterapeutas da CMC.
- Expansão do programa de Pele Segura para cardio, neuro, longa permanência e geriatria.

TAXA DE CONFORMIDADE DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

- Construção de triggers de reavaliação do risco de queda no prontuário eletrônico, permitindo a geração automática de tarefas e garantindo atualização contínua das avaliações assistenciais.
- Estruturação das placas digitais de identificação de pacientes com alto risco de queda, ampliando a sinalização visual e reforçando as barreiras de segurança no ambiente assistencial.
- Acompanhamento das auditorias de prontuário aberto, com atuação conjunta das lideranças para qualificar registros, reforçar práticas seguras e direcionar melhorias assistenciais.
- Atualização do material educativo destinado aos pacientes ambulatoriais, garantindo comunicação clara, padronizada e orientada às melhores práticas de prevenção de quedas.
- Realização de campanhas com os referenciais de prevenção de quedas, promovendo o registro adequado da educação ao paciente e o uso correto da pulseira conforme a classificação de risco.



Cuidado Privado

Resultados
2025



Infectologia

Volumes

3.692

Consultas

166

Médicos cadastrados

Ensino e Pesquisa

22

Alunos de pós-graduação
lato sensu

2 programas

1

Médico residentes

1 programa

2

Médicos aprimorandos

1 programa

5

Publicações de
produção científica

5 com fator de impacto >1

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

**Selo Excelência em
Qualidade de Dados**

Agência Nacional de
Hospitais Privados (Anahp)



Desde sua fundação, o Einstein estrutura o cuidado em Infectologia com foco na segurança do paciente, prevenção de complicações evitáveis e otimização de desfechos clínicos, elementos centrais na geração de valor em saúde. A atuação é organizada a partir do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), responsável pela condução do Programa de Prevenção e Controle de Infecções (PPCI), desenvolvido de forma sistemática e orientado à melhoria contínua dos processos assistenciais.

Esse modelo é sustentado por vigilância epidemiológica ativa, análise contínua de dados e implementação de práticas baseadas em evidência, permitindo identificar precocemente riscos e atuar de forma estruturada na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A adoção de metodologias consolidadas, como o modelo de melhoria do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e o *Training Within Industry* (TWI), contribui para padronização de processos, redução de variabilidade assistencial e fortalecimento da cultura de segurança.

A Infectologia Clínica atua de forma integrada ao SCIRAS, garantindo suporte especializado ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com diferentes perfis de complexidade. Essa integração é potencializada pelo suporte do laboratório, que dispõe de métodos diagnósticos avançados, incluindo técnicas moleculares e metagenômica,

favorecendo maior precisão diagnóstica e decisões terapêuticas mais oportunas.

O cuidado é complementado pelo Programa de Uso Assertivo de Antimicrobianos (*Antimicrobial Stewardship*), desenvolvido com a Farmácia Clínica, com foco na adequação terapêutica, redução de eventos adversos e mitigação da resistência microbiana. Essa abordagem contribui diretamente para melhores desfechos clínicos, uso mais eficiente de recursos e sustentabilidade do sistema de saúde.

Como componente estruturante da diretriz estratégica, o programa SOMOS Prevenção de Infecção fortalece a atuação das equipes assistenciais por meio de capacitação contínua, ferramentas de suporte e estímulo à autonomia na identificação de riscos e implementação de melhorias locais. Essa abordagem amplia a adesão às melhores práticas e promove maior integração entre as equipes multiprofissionais.

Os resultados assistenciais refletem esse modelo integrado, com desempenho consistente em indicadores relacionados à redução de infecções associadas a dispositivos invasivos, adesão a práticas seguras, como higiene das mãos e uso apropriado de antimicrobianos, e comparação contínua com benchmarks nacionais e internacionais. Esses elementos reforçam um cuidado orientado à entrega de valor, com foco na redução de danos evitáveis, melhoria dos desfechos clínicos e uso responsável dos recursos ao longo da jornada do paciente.

ESPECIALIDADE

Infectologia

Adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica

Taxa no tempo apropriado



96,7%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Adesão à terapia antimicrobiana

Taxa no tempo apropriado



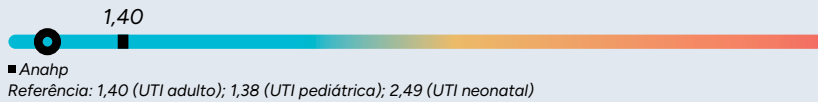
94,6%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



0,29

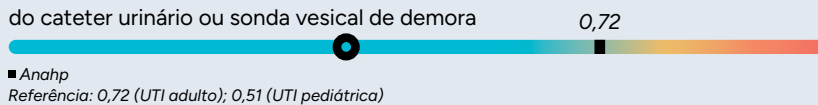
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



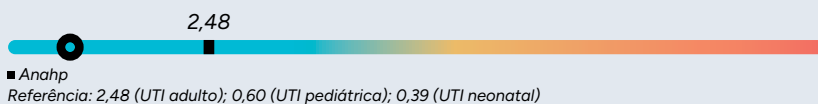
0,41

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso de ventilação mecânica – UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal



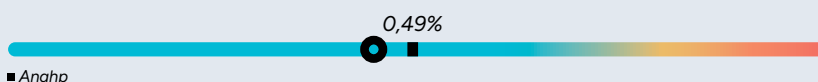
0,74

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



0,45%

QUANTO MENOR, MELHOR

+



VIGILÂNCIA ATIVA E CRITÉRIOS INTERNACIONAIS:

PROJETO CIRURGIA EM FOCO E PREVENÇÃO CIRÚRGICA INTEGRADA:

**AUDITORIAS DE
PROCESSOS DE
PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO:**

CAPACITAÇÃO:

DOSSIÊ DE VALOR EINSTEIN 2026

Cardiologia

Volumes

58.377

Consultas

989

Médicos cadastrados

Cardiologistas: 887

Cirurgiões Cardíacos: 102

Ensino e Pesquisa

83

Alunos de pós-graduação
lato sensu

2 programas

6

Médicos residentes

1 programa

12

Médicos aprimorandos

7 programas

1

Aluno em aprimoramento
multidisciplinar

1 programa

41

Publicações de
produção científica

31 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

16° lugar: *Newsweek World's
Best Specilized Hospitals
2026 – Cardiology*

42° lugar: *Newsweek World's
Best Specilized Hospitals
2026 – Cardic Surgery*

1° lugar: *Intellat Los Mejores
Hospitales y Clinicas da
America Latina en Cardiologia*

Chest Pain Center: Acreditação
American College of Cardiology

Heart Failure Acreditação
American College of Cardiology

**International Centers of
Excellence** - American
College of Cardiology 2024





A Cardiologia do Einstein atua com foco na geração de valor em saúde, integrando excelência assistencial, melhoria contínua de desfechos clínicos e experiência do paciente ao longo da jornada de cuidado.

Em 2025, a especialidade alcançou a 16ª posição no *ranking* da *Newsweek* em cardiologia e permaneceu entre os principais serviços do mundo em cirurgia cardíaca, refletindo a consistência dos resultados, a qualificação das equipes multiprofissionais e a evolução contínua dos processos assistenciais.

O cuidado aos pacientes com condições cardiológicas é estruturado com base em diretrizes nacionais e

internacionais, associado ao monitoramento sistemático de indicadores de desempenho, efetividade e eficiência assistencial. Essa abordagem permite identificar oportunidades de melhoria e sustentar elevados padrões de desempenho ao longo das diferentes etapas do cuidado. Esse mesmo compromisso com a excelência é estendido ao sistema público de saúde, por meio de mais de 24 mil teleconsultas com cardiologistas e da emissão de laudos para mais de 67 mil eletrocardiogramas, ampliando o acesso a cuidados especializados e contribuindo para melhores desfechos cardiovasculares.

A mensuração de desfechos relatados pelos pacientes

(*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*) é parte integrante da avaliação dos resultados assistenciais na Cardiologia, complementando os indicadores clínicos e reforçando o modelo centrado no paciente. Para isso, são utilizados instrumentos validados internacionalmente, como KCCQ-12, SAQ-7, EQ-VAS e EuroQol, aplicados em diferentes condições da especialidade. Nesta 4ª edição, foram incorporados ao capítulo os indicadores da Reabilitação Cardiovascular, integrando o acompanhamento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC) como parte da avaliação longitudinal da jornada assistencial. Essa ampliação permite monitorar, de forma estruturada, a evolução da funcionalidade, da recuperação clínica e da qualidade de vida ao longo do cuidado. Além disso, o programa de transplante cardíaco acompanha indicadores de qualidade de vida e sobrevida após o procedimento, ampliando a avaliação dos resultados alcançados pelos pacientes.

Os resultados assistenciais são acompanhados continuamente por meio de dashboards gerenciais, revisão de processos críticos e discussão estruturada de casos clínicos entre equipes e unidades. Entre as principais iniciativas estão o monitoramento sistemático dos atendimentos, treinamentos multiprofissionais e ações voltadas à padronização do cuidado, favorecendo respostas ágeis e melhoria contínua da performance assistencial.

A Cardiologia também se destaca em ensino, pesquisa e inovação, com produção científica consistente e desenvolvimento de estudos em parceria com instituições nacionais e internacionais, contribuindo para a evolução do cuidado cardiovascular e para a incorporação de práticas baseadas em evidências.

CARDIOLOGIA

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS) para pacientes atendidos com IAM

■ NPS – Zona de Excelência >75



Desempenho anual no atendimento de metas atingidas na alta hospitalar



98,7%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO APROPRIADO

Tempo porta-ECG percentual de realização em até 10 min



75,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

Mediana do tempo porta-ECG



8 min

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Tempo porta-balão em até 60 min percentual de realização nas angioplastias primárias na Unidade Morumbi



84,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

-

Mediana do tempo porta-balão

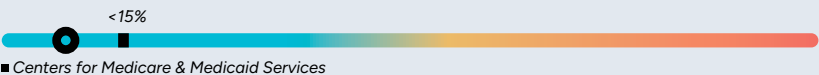


49 min

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias após a alta, para pacientes ≥ 65 anos



7,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Sobrevida hospitalar ajustada

Taxa



94,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Melhora da angina

Percentual de pacientes com melhora da angina em 30 dias após a alta hospitalar.



92,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Melhora da limitação física

Percentual de pacientes com melhora da limitação física em 30 dias após a alta hospitalar.

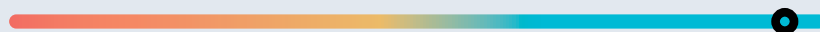


98,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Melhora da qualidade de vida no IAM

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 30 dias após a alta hospitalar.

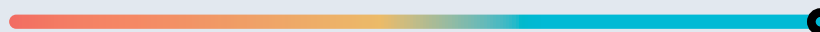


95,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com os resultados do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos após 30 dias da alta



100,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CARDIOLOGIA

Reabilitação Insuficiência Coronariana

Desempenho geral no atendimento

de metas atingidas



89,2%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Estado geral de saúde percebido

Média do escore no início do tratamento (EQ VAS)



68,5

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

DESFECHOS
PROMS

■ EQ-VAS: escala de 0 a 100, em que 0 representa o pior estado de saúde imaginável e 100 o melhor estado de saúde imaginável.

Estado geral de saúde percebido (final)

Média do escore no final do tratamento (EQ VAS)



■ EQ-VAS: escala de 0 a 100, em que 0 representa o pior estado de saúde imaginável e 100 o melhor estado de saúde imaginável

84,3

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Qualidade de vida relacionada à saúde (início)

Média do escore no início do tratamento (EuroQol EQ-5D)



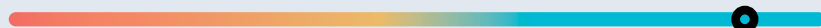
■ EQ-5D: quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida relacionada à saúde

0,78

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à saúde (final)

Média do escore no final do tratamento (EuroQol EQ-5D)



■ EQ-5D: quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida relacionada à saúde

0,86

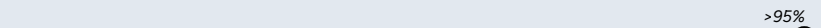
QUANTO MAIOR, MELHOR

CARDIOLOGIA

Insuficiência cardíaca (IC)

Taxa de Prescrição de IECA/BRA

na alta hospitalar



■ American College of Cardiology

97,0%

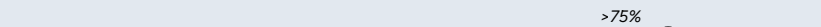
QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Taxa de prescrição de inibidor de SGLT2

Na alta hospitalar



■ Meta Einstein

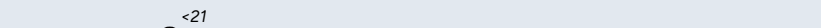
82,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta, para pacientes ≥ 65 anos



■ The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

20,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Estado de saúde relacionado à insuficiência cardíaca

Média do escore de qualidade de vida em 1 ano após a alta



84

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos após 30 dias da alta



96,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

CARDIOLOGIA

Reabilitação Insuficiência Cardíaca

Desempenho geral no atendimento

de metas atingidas



■ Meta Institucional

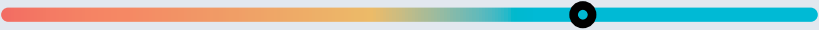
82,2%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Estado geral de saúde percebido (início)

Média do escore no início do tratamento



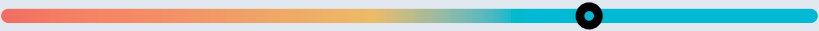
70,3

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Estado geral de saúde percebido (final)

Média do escore no final do tratamento



72,2

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à saúde (início)

Média do escore no início do tratamento



0,77

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à saúde (final)

Média do escore no final do tratamento



0,77

QUANTO MAIOR, MELHOR

CARDIOLOGIA

Transplante Cardíaco

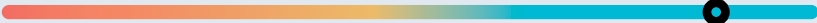
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
para pacientes que realizaram transplante cardíaco

■ NPS – Zona de Excelência >75



Melhora da qualidade de vida

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante cardíaco



88,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Sobrevida 12 meses

Após o transplante cardíaco



95,8%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)

Planos de ação

- Constante acompanhamento dos casos em tempo real, avaliando os pontos cruciais no atendimento dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Insuficiência Cardíaca (IC) sempre realizando feedback para as equipes;
- Treinamento multiprofissional para atendimento dos pacientes com dor torácica e suspeita de SCA ;
- Dashboard com atualização automática para acompanhamento da equipe multiprofissional em relação os indicadores;
- Discussão dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio com todas as unidades.
- Atuação assistencial baseada nos resultados dos PROMs, conforme necessidade identificada.





Neurologia

Volumes

11.477

Consultas em 2025

521

Procedimentos

Neurointervenção: 213

Neurocirurgia: 308

610

Médicos cadastrados

Neurologistas: 346

Neurocirurgiões: 264

Ensino e Pesquisa

713

Alunos de pós-graduação

lato sensu

9 programas

9

Médicos residentes

1 programa

33

Publicações de

produção científica

31 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

36° lugar (mundo) / 2° lugar

(américa latina): *Newsweek*

World's Best Specialized Hospitals | Neurology

19° lugar (mundo) / 1° lugar

(américa latina): *Newsweek*

World's Best Specialized Hospitals | Neurosurgery

Recertificação como Centro

Avançado de AVC: WSO -

World Stroke Organization





A Neurologia Einstein integra assistência, ensino, pesquisa e inovação em um modelo de cuidado orientado à geração de valor em saúde. Com atuação multidisciplinar e protocolos assistenciais baseados em evidências, a especialidade acompanha o paciente ao longo de toda a jornada do cuidado, desde prevenção e diagnóstico precoce até tratamento agudo, reabilitação e seguimento clínico de condições neurológicas de diferentes níveis de complexidade.

A assistência neurológica está organizada em jornadas assistenciais estruturadas que priorizam desfechos clínicos relevantes, segurança, experiência do paciente e eficiência operacional. Para isso, são monitorados

continuamente indicadores relacionados a tempos críticos de atendimento, funcionalidade após a alta, mortalidade, reinternação, complicações evitáveis, adesão a protocolos assistenciais e percepção do paciente sobre o tratamento recebido. Em pacientes com acidente vascular cerebral, o acompanhamento inclui a mensuração de desfechos reportados pelos pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*) e de recuperação funcional ao longo da reabilitação, contemplando avaliações de satisfação com os resultados do tratamento, além da utilização de instrumentos padronizados como a Escala Modificada de Rankin (mRS), o *Timed Up and Go* (TUG) e a *Functional Independence*

Measure (FIM). O acompanhamento sistemático desses indicadores permite identificar oportunidades de melhoria, apoiar a tomada de decisão clínica e promover maior integração entre as equipes assistenciais.

Programas institucionais, como o Protocolo de Acidente Vascular Cerebral e o Protocolo de Delirium, exemplificam a aplicação prática dessa estratégia assistencial por meio de fluxos padronizados, atuação coordenada entre especialidades e uso de ferramentas tecnológicas voltadas à ampliação da segurança e da efetividade do cuidado. Em áreas de maior complexidade, como doenças desmielinizantes, distúrbios do movimento e neurologia cognitiva, a incorporação de biomarcadores, inteligência artificial, análises avançadas por imagem e terapias especializadas contribui para maior precisão diagnóstica, acompanhamento longitudinal e avaliação da resposta terapêutica.

A atuação da Neurologia também é fortalecida pela integração com ensino, pesquisa e medicina de precisão, além da participação em iniciativas científicas e projetos de inovação com impacto assistencial. Este dossiê apresenta os principais resultados, indicadores e iniciativas da especialidade ao longo da jornada do paciente, evidenciando a busca contínua pela geração de valor em saúde por meio da melhoria de desfechos clínicos e funcionais, da experiência do paciente e do uso responsável dos recursos em saúde.

Planos e ação

→ Projeto de melhoria contínua - IHI - redução do tempo porta-avulha

NEUROLOGIA

Acidente Vascular Isquêmico - AVCi

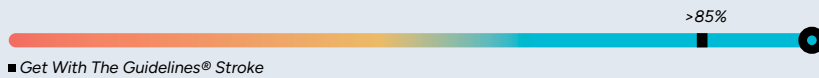
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
para pacientes atendidos com AVC

■ NPS – Zona de Excelência >75



Prescrição de antitrombóticos

Taxa na alta hospitalar
(inclusive pacientes com AVC)



100%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Prescrição de antitrombóticos

Taxa nas primeiras 48h



100%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Prescrição de anticoagulantes

Taxa para pacientes com AVCi e fibrilação atrial



100%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Prescrição de estatinas

Taxa na alta hospitalar



99,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Tempo porta-agulha

Mediana em minutos



45 min

QUANTO MENOR, MELHOR

Tempo porta-laudo

Mediana em minutos



39 min

QUANTO MENOR, MELHOR

Tempo porta-virilha

Mediana em minutos



112 min

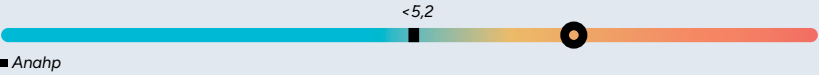
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência hospitalar

Mediana em dias



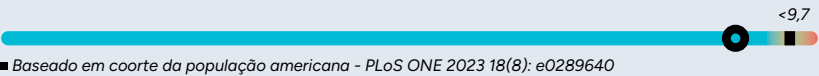
7,0 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta, para pacientes ≥ 65 anos



9,0%

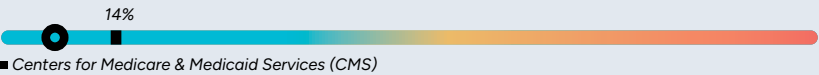
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Mortalidade intrahospitalar

Taxa para pacientes com idade ≥65 anos



6,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

DESECHOS
CLÍNICOS

Sobrevida em 12 meses

Após a alta hospitalar



91,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Incapacidade funcional

Percentual de pacientes com nenhuma ou leve incapacidade funcional (Rankin 0–2) em 90 dias da alta hospitalar



82,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos após 90 dias da alta



99,0%

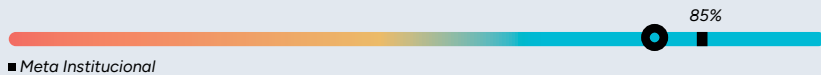
QUANTO MAIOR, MELHOR

DESECHOS
PROMS

NEUROLOGIA

Reabilitação pacientes neurológicos

Desempenho geral no atendimento
de metas atingidas

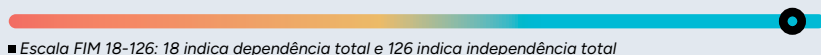


79,5%
QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Melhoria da autonomia funcional

Functional Independence Measure (FIM) – escore no início do tratamento



97,7
QUANTO MAIOR, MELHOR

Melhoria da autonomia funcional

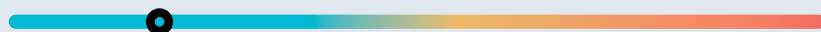
Functional Independence Measure (FIM) – escore no final do tratamento



112,6
QUANTO MAIOR, MELHOR

Mobilidade funcional

Timed Up and Go (TUG) – escore no início do tratamento



18,29 s
QUANTO MENOR, MELHOR

Mobilidade funcional

Timed Up and Go (TUG) – escore no final do tratamento



13,98 s
QUANTO MENOR, MELHOR

NEUROLOGIA

Reabilitação AVC

Desempenho geral no atendimento de metas atingidas



79,6%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Melhoria da autonomia funcional

Functional Independence Measure (FIM) - escore no início do tratamento



94,9

QUANTO MAIOR, MELHOR

Melhoria da autonomia funcional

Functional Independence Measure (FIM) - escore no final do tratamento



103,6

QUANTO MAIOR, MELHOR

Mobilidade funcional

Timed Up and Go (TUG) - escore no início do tratamento

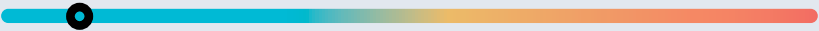


15,17 s

QUANTO MENOR, MELHOR

Mobilidade funcional

Timed Up and Go (TUG) - escore no final do tratamento



10,29 s

QUANTO MENOR, MELHOR

Pneumologia

Volumes

9.843

Consultas

140

Médicos cadastrados

Ensino e Pesquisa

18

Alunos em residência
multiprofissional

1

Aluno em aprimoramento
multidisciplinar
1 programa

2

Publicações de
produção científica
2 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS

46° lugar no mundo /
1° lugar na América Latina
(Pulmonology) *Newsweek*
World's Best Specilized
Hospitals 2026





A Pneumologia Einstein atua de forma integrada no cuidado às doenças respiratórias agudas e crônicas, com foco em desfechos clínicos relevantes, coordenação assistencial e melhoria contínua da jornada do paciente. Diante do aumento da incidência das doenças pulmonares e do impacto crescente de fatores como poluição ambiental, tabagismo e envelhecimento populacional, a especialidade estrutura sua atuação a partir de protocolos assistenciais padronizados, integração multiprofissional e uso racional de recursos ao longo do cuidado.

O Centro de Excelência em Pneumologia Einstein reúne especialistas de diferentes áreas para condução de casos de alta complexidade, incluindo doenças intersticiais pulmonares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tromboembolismo pulmonar e câncer de pulmão. A integração entre Pneumologia, Cirurgia Torácica, Oncologia e equipes multiprofissionais favorece o planejamento terapêutico individualizado e a utilização de abordagens minimamente invasivas, incluindo cirurgia robótica, com acompanhamento de indicadores assistenciais e perioperatórios relacionados à segurança e recuperação do paciente.

A especialidade acompanha indicadores assistenciais relacionados a desfechos clínicos, complicações

evitáveis, experiência do paciente e utilização de recursos, incluindo mortalidade hospitalar, readmissão não planejada e tempo de internação em condições respiratórias prevalentes. Esses indicadores subsidiam ações de revisão de protocolos, aprimoramento de fluxos assistenciais e monitoramento contínuo da qualidade do cuidado.

A integração entre assistência hospitalar, reabilitação pulmonar e seguimento ambulatorial contribui para maior coordenação do cuidado, continuidade assistencial e recuperação funcional desde o período de internação. Esse modelo integrado favorece a entrega de valor em saúde ao alinhar desempenho assistencial e uso eficiente de recursos ao longo da jornada do paciente. A atuação conjunta das equipes também é particularmente relevante no manejo de pacientes com doenças respiratórias avançadas e candidatos ao transplante pulmonar, condição que demanda cuidado multiprofissional contínuo, avaliação longitudinal e articulação entre diferentes níveis de atenção.

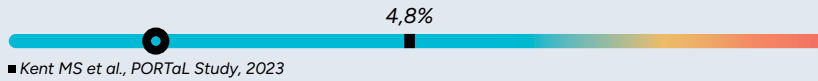
Além disso, a gestão da especialidade também mantém atuação em ensino e pesquisa, apoiando a formação profissional e o desenvolvimento científico alinhados às necessidades assistenciais e à evolução das doenças respiratórias.

PNEUMOLOGIA

Câncer de Pulmão

Conversão da técnica robótica

Taxa para câncer de pulmão



1,9%

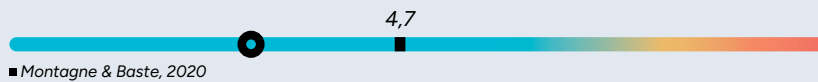
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência no pós-operatório

Mediana do tempo, em dias



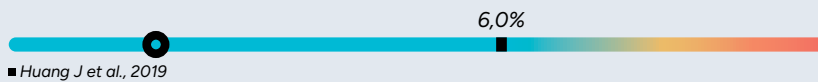
3,0 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



1,9%

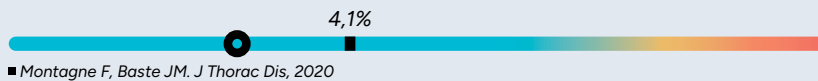
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



2,8%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

PNEUMOLOGIA

Tromboembolismo Pulmonar

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta, para pacientes ≥ 65 anos



5,9%

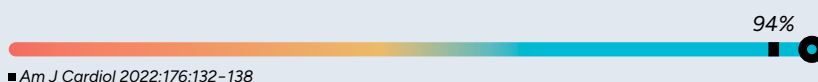
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Sobrevida intra-hospitalar

Taxa entre os pacientes admitidos por TEP



100,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

DESFECOS
CLÍNICOS

PNEUMOLOGIA

Transplante Pulmonar

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

Para pacientes submetidos ao transplante pulmonar

100,0

Melhora na qualidade de vida relacionada à saúde

6 meses após transplante pulmonar (EuroQol EQ-5D)

83,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESEFECHOS PROMS

Sobrevida em 12 meses

Após transplante pulmonar

77,0%

100,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESEFECHOS CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)



Planos de ação

- Promoção de reuniões mensais interdisciplinares com a participação de pneumologistas, cirurgiões torácicos, enfermeiros e fisioterapeutas, visando o aprimoramento contínuo das condutas clínicas e a excelência no cuidado ao paciente.
- Criação de protocolos de atendimento em doenças pulmonares avançadas, com implantação de novas tecnologias de tratamento para o DPOC grave.
- Revisão, atualização e discussão dos fluxogramas de atendimento durante os encontros do Grupo Médico Assistencial, garantindo alinhamento às melhores práticas e à evolução dos protocolos institucionais.
- Atuação assistencial baseada nos resultados dos PROMs, conforme necessidade identificada.
- Criação do time de resposta rápida para tromboembolismo pulmonar (em implantação)

Endocrinologia

Volumes

16.069

Consultas

398

Médicos cadastrados

Ensino e Pesquisa

170

Alunos de pós-graduação
lato sensu
2 programas

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

59° lugar no mundo
1° lugar América Latina
(Endocrinology) *Newsweek*
World's Best Specialized
Hospitals





Planos de ação

- Atuação matricial do Programa de Diabetes trazendo visibilidade nacional ao tema dentro da SBIBAE

A Endocrinologia Einstein atua de forma integrada na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal de condições endocrinometabólicas, com destaque para as linhas de cuidado em diabetes e obesidade. Estruturada em modelo multiprofissional e apoiada por protocolos assistenciais baseados em evidências, a especialidade busca promover cuidado coordenado, segurança assistencial e maior resolutividade ao longo da jornada do paciente, em diferentes níveis de complexidade.

O Programa de Diabetes Einstein, implantado em 2009 e ampliado em modelo matricial para as unidades hospitalares da instituição, desenvolve ações voltadas ao manejo de alterações glicêmicas, padronização de processos assistenciais e suporte à tomada de decisão clínica. A atuação integrada entre equipes assistenciais, farmácia, tecnologia e monitoramento clínico contribui para a redução da variabilidade do cuidado e para o acompanhamento contínuo de indicadores relacionados ao controle glicêmico hospitalar, segurança na insulinização

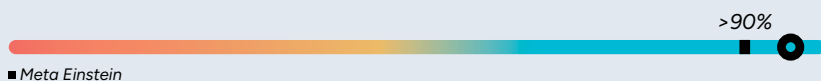
e prevenção de eventos associados a hipoglicemia e hiperglicemia.

Na linha de cuidado da obesidade, a Endocrinologia atua de forma articulada com equipes cirúrgicas, nutricionais, psicológicas e multiprofissionais no acompanhamento clínico e cirúrgico de pacientes submetidos ao tratamento da obesidade, incluindo cirurgia bariátrica. A especialidade acompanha indicadores relacionados à evolução clínica, perda ponderal, qualidade de vida e experiência do paciente, apoiando iniciativas voltadas à adesão terapêutica, continuidade do cuidado e monitoramento de desfechos ao longo do seguimento assistencial.

A utilização de ferramentas digitais integradas ao prontuário eletrônico e de estruturas de monitoramento assistencial apoia a identificação de pacientes de maior risco, o acompanhamento de indicadores clínicos e operacionais e a implementação de ações de melhoria contínua. Esse modelo fortalece a coordenação do cuidado e o uso mais eficiente de recursos assistenciais, alinhado aos princípios de entrega de valor em saúde.

Controle Glicêmico

Taxa de conformidade em pacientes internados



95,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

**CUIDADO
APROPRIADO**

Taxa de conformidade em pacientes internados



85,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Taxa de pacientes-dia com glicemia < 70 mg/dL



1,79%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

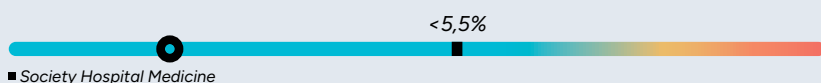
Taxa de pacientes-dia com glicemia > 180 mg/dL



6,97%

QUANTO MENOR, MELHOR

Taxa de pacientes-dia com glicemia > 299 mg/dL



2,03%

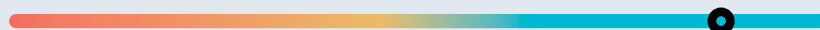
QUANTO MENOR, MELHOR

ENDOCRINOLOGIA

Cirurgia Bariátrica

Suspensão do uso de hipoglicemiantes

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica



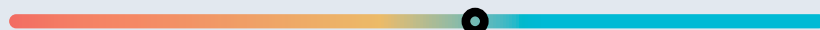
86,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Suspensão do uso de anti-hipertensivos

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica

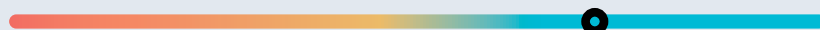


56,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Suspensão do uso de dislipidemiantes

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica

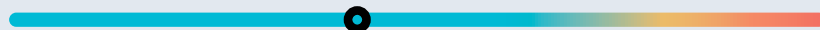


71,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à obesidade

Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 1 ano após a cirurgia bariátrica

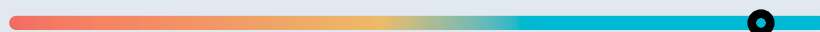


4,3

QUANTO MENOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento cirúrgico

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



94,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

ENDOCRINOLOGIA

Cirurgia Bariátrica por videolaparoscopia

Permanência pós-operatória

Tempo médio após cirurgia bariátrica *bypass* por videolaparoscopia



1,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

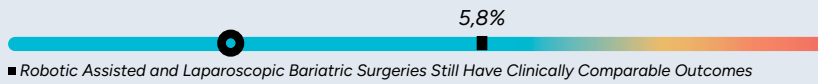
■ The Longitudinal Efficiency of Robotic Surgery: an MBSAQIP Propensity Matched 4-Year Comparison of Robotic and Laparoscopic Bariatric Surgery

+

CUIDADO
APROPRIADO

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



■ Robotic Assisted and Laparoscopic Bariatric Surgeries Still Have Clinically Comparable Outcomes

2,7%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



■ Robotic Assisted and Laparoscopic Bariatric Surgeries Still Have Clinically Comparable Outcomes

0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

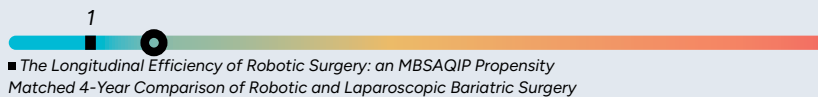
+

ENDOCRINOLOGIA

Cirurgia Bariátrica por técnica robótica

Permanência pós-operatória

Taxa para cirurgia bariátrica por *bypass* por técnica robótica



■ The Longitudinal Efficiency of Robotic Surgery: an MBSAQIP Propensity Matched 4-Year Comparison of Robotic and Laparoscopic Bariatric Surgery

1,8 dias

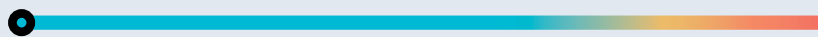
QUANTO MENOR, MELHOR

-

CUIDADO
APROPRIADO

Conversão da técnica robótica

Taxa para cirurgia bariátrica por *bypass*



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



■ Robotic Assisted and Laparoscopic Bariatric Surgeries Still Have Clinically Comparable Outcomes

7,1%

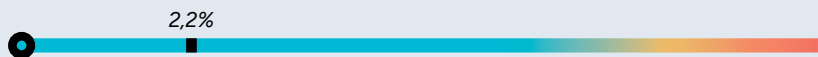
QUANTO MENOR, MELHOR

-

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



0,0%

+

ENDOCRINOLOGIA

Obesidade

Qualidade de vida relacionada à obesidade

Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 6 meses após tratamento clínico



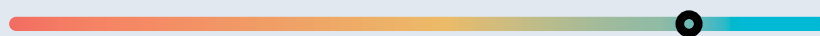
■ (0–100), sendo que escores mais baixos refletem melhor qualidade de vida

28,5

QUANTO MENOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento clínico

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos após 6 meses de tratamento clínico



84,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS



Oncologia

Volumes

41.887

Consultas

3.933

Cirurgias oncológicas

259

Médicos cadastrados

Oncologia Clínica: 192

Oncologia Cirúrgica: 67

Ensino e Pesquisa

89

Alunos de pós-graduação
lato sensu

14

Médicos residentes

4

Alunos em aprimoramento
multidisciplinar

39

Publicações de
produção científica

31 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

1º lugar América Latina

17º lugar no mundo (Oncology)

*Newsweek World's Best
Specilized Hospitals 2026*

1º lugar (Oncologia)

*Intellat Los Mejores Hospitales
y Clinicas da América Latina*





A Oncologia do Einstein Hospital Israelita é estruturada sob os princípios do *Value-Based Healthcare (VBHC)*, com foco na entrega de desfechos clínicos, segurança assistencial, experiência do paciente e qualidade de vida ao longo de toda a jornada oncológica. O modelo assistencial integra diagnóstico, tratamento, acompanhamento pós-terapêutico e transição do cuidado, promovendo maior coordenação entre as equipes, continuidade assistencial e redução da fragmentação do cuidado. Além dos indicadores clínicos, a instituição monitora medidas reportadas pelos próprios pacientes (*Patient-Reported Outcome Measures – PROMs*), utilizando instrumentos validados internacionalmente. Como Breast-Q e EPIC-CP, para avaliação de qualidade de vida e resultados funcionais relacionados ao tratamento.

O cuidado é conduzido por equipes multidisciplinares altamente especializadas, integrando oncologia clínica, cirúrgica, pediátrica e geriátrica, além de áreas como nutrição, reabilitação, psicologia, psiquiatria, sexualidade, fertilidade, medicina integrativa e cuidados paliativos.

O hospital oferece terapias avançadas, incluindo imunoterapia, terapias-alvo, cirurgia robótica, radioterapia guiada por imagem e teranóstica, buscando tratamentos cada vez mais personalizados e centrados nas necessidades do paciente.

Os casos clínicos complexos são discutidos semanalmente em *Tumor Boards* multidisciplinares organizados por especialidade, assegurando alinhamento às melhores evidências científicas internacionais, redução da variabilidade clínica e suporte à tomada de decisão compartilhada. Na oncologia pediátrica, o modelo é adaptado às necessidades específicas da criança e de sua família, associando excelência técnica, suporte emocional e proteção ao desenvolvimento infantil. Complementando o cuidado longitudinal, o Programa Integrado de *Survivorship* realiza acompanhamento estruturado após o tratamento ativo, com monitoramento de recorrência, rastreamento de novos tumores, manejo de toxicidades tardias e suporte biopsicossocial contínuo, reforçando o compromisso institucional com desfechos sustentáveis, reinserção social e geração de valor em saúde.

Planos de ação

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- Revisão de práticas assistenciais e indicadores como parte dos processos padronizados pela American Society of Clinical Oncology (ASCO).
- Discussões mensais de análise crítica com as equipes assistenciais sobre os resultados das áreas

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

- Manutenção de ações específicas para reduzir a taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea: estratégia SOMOS direcionadas à capacitação da linha de frente em prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde e treinamento para manipulação de cateter venoso central.
- Auditorias observacionais sobre higiene das mãos e manipulação de dispositivo venoso com feedback imediato, de forma contínua.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E APOIO ASSISTENCIAL

- Monitoramento de dados relacionados à experiência do paciente e da família.
- Implantação de melhorias no prontuário eletrônico, conforme as práticas revisadas, para aprimorar o apoio à equipe assistencial, além de criação de tutoriais para seu preenchimento adequado.

CUIDADO INTEGRATIVO E HUMANIZADO

- Implantação do projeto de Oncologia Integrativa, com atendimento centrado na pessoa e apoio de práticas integrativas para cuidar do corpo, da mente, da vida social e espiritual do paciente.
- Parcerias Estratégicas e Intercâmbio de Conhecimento
- Manutenção da parceria com o City of Hope Cancer Center (EUA), que contempla intercâmbio educacional por meio de webinars, discussão conjunta de casos clínicos, envio de residentes para estágio observacional, cursos em genética, entre outras atividades que visam elevar a qualidade do cuidado prestado ao paciente oncológico.

EXPANSÃO E INFRAESTRUTURA AVANÇADA

- Construção do Centro de Cuidados e Terapias Avançadas em Oncologia e Hematologia no novo complexo do Parque Global, com inauguração prevista para 2027. Esse espaço será um centro de excelência e referência em assistência, ensino, pesquisa e inovação, integrando cuidado humanizado e terapias personalizadas para oferecer o que há de mais avançado na área.

ESPECIALIDADE

Oncologia

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS) POR PACIENTES ATENDIDOS

■ NPS – Zona de Excelência >75

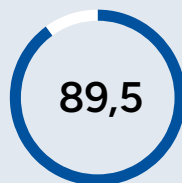
Câncer de mama



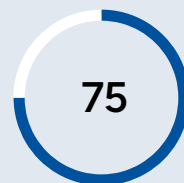
Câncer de próstata



Ambulatorial (Geral)

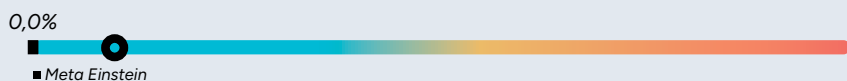


Internação (Geral)



Adequação da dose de radioterapia

Taxa de pacientes que receberam menos de 90% ou mais de 110% da dose prescrita



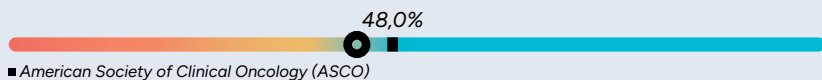
0,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Profilaxia antiemética

Taxa apropriada para agentes antineoplásicos de alto e moderado risco emético



43,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Mortalidade durante terapia antineoplásica

Taxa de pacientes que faleceram devido ao câncer e receberam terapia antineoplásica nos últimos 14 dias de vida



7,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

Testagem de HER-2

Taxa entre pacientes diagnosticados com câncer de mama

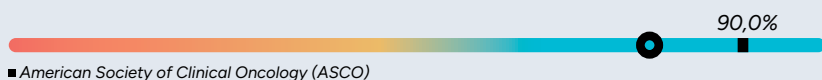


96,6%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Avaliação da dor

Taxa de pacientes avaliados apropriadamente

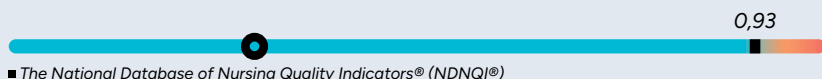


79,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (unidade oncológica)



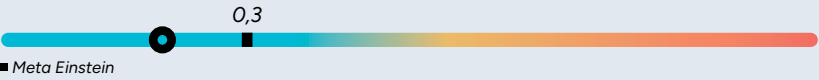
0,30

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (ambulatorio)



0,20

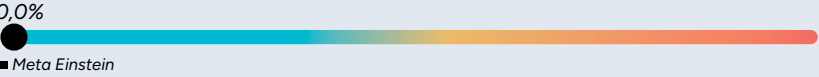
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Extravasamento de quimioterapia

Taxa de ocorrência



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

=

Radiodermite de mama

Taxa graus III e IV



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Continência urinária

Percentual de pacientes continentemente 1 ano após prostatectomia robótica



96,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

DESFECHOS
PROMS

Disfunção Erétil

Percentual de pacientes com disfunção erétil severa 1 ano após prostatectomia robótica



37,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a prostatectomia robótica



90,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Hematologia

Hemoterapia,
Centro de Terapias e
Produtos Avançados
do Einstein

Volumes

HEMATOLOGIA

9.318

Consultas

11

CAR-T

73

Transplantes de Medula
Óssea (TMO)

166

Médicos cadastrados

Ensino e Pesquisa

4

Alunos de pós-graduação
Lato sensu

8

Médicos residentes

3

Alunos em aprimoramento
hematologia ambulatorial

27

Publicações de
produção científica
16 com fator de impacto >1

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

*Foundation for the
Accreditation of Cellular
Therapy (FACT)*

*American Society for
Histocompatibility and
Immunogenetics (ASHI)*

*College of American
Pathologists (CAP)*

Associação Americana de
Bancos de Sangue (AABB)

O Departamento de
Hemoterapia e Terapia
Celular tornou-se centro de
referência EMBRAPII, em
associação com a FAPESP.



A especialidades e serviços Einstein de Hematologia, Hemoterapia e Centro de Terapias e Produtos Avançados do Einstein reúne assistência especializada, suporte transfusional e terapias celulares em uma estrutura voltada ao cuidado de alta complexidade, atuando de forma coordenada ao longo da jornada do paciente. A integração entre essas frentes contribui para maior segurança

assistencial, qualificação dos processos e suporte a linhas de cuidado críticas, incluindo transplantes e terapias avançadas. O modelo assistencial está alinhado aos princípios de valor em saúde, com foco em desfechos clínicos relevantes, eficiência operacional, rastreabilidade e monitoramento contínuo de indicadores relacionados à segurança, qualidade e utilização de recursos.



Hematologia

O Programa de Hematologia, Transplante de Medula Óssea e Terapias Avançadas do Einstein reúne assistência especializada, pesquisa, ensino e inovação em um modelo integrado voltado ao cuidado de pacientes com doenças hematológicas complexas. A atuação coordenada entre equipes clínicas, laboratórios especializados, hemoterapia e terapia celular permite acompanhar o paciente ao

longo de toda a jornada assistencial, desde o diagnóstico até tratamentos avançados, com foco em segurança, qualidade e melhores desfechos clínicos.

A assistência está estruturada em linhas especializadas para doenças hematológicas malignas e benignas, transplante de medula óssea e terapias celulares, favorecendo a atuação multidisciplinar e a padronização de condutas baseadas em evidências. A discussão sistemática dos casos e o planejamento individualizado do cuidado contribuem para maior alinhamento entre

as especialidades, suporte à tomada de decisão clínica e continuidade assistencial em diferentes etapas do tratamento.

A experiência consolidada em transplante de medula óssea desde 1987 é apoiada por infraestrutura especializada, laboratórios de alta capacidade diagnóstica e estreita colaboração com o Departamento de Hemoterapia e Terapia Celular. A conexão entre hemopatologia, diagnóstico molecular, hemoterapia e equipes assistenciais contribui para maior agilidade diagnóstica e para a redução do tempo entre diagnóstico e início do tratamento, aspecto especialmente relevante em doenças hematológicas agudas. O Programa acompanha indicadores relacionados à qualidade assistencial, segurança do paciente, eficiência diagnóstica, transplantes e acesso oportuno ao tratamento, utilizando esses resultados para aprimorar continuamente os processos de cuidado.

A busca contínua por melhores desfechos também se reflete na incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas avançadas. Destacam-se o uso de ferramentas de diagnóstico molecular e genômico para estratificação de risco e definição terapêutica em doenças como mieloma múltiplo, linfomas e leucemias, bem como a utilização da irradiação medular total (TMI) em protocolos selecionados de transplante. O Programa mantém



atuação relevante em pesquisa translacional e clínica, incluindo o desenvolvimento acadêmico de terapias celulares, como células CAR-T, células NK e terapias antivirais, ampliando as possibilidades terapêuticas para pacientes com doenças hematológicas complexas. Recursos digitais de suporte à decisão clínica e colaboração

multiprofissional complementam esse modelo assistencial, fortalecendo a coordenação do cuidado, a experiência do paciente e a geração contínua de conhecimento para a evolução da prática hematológica e da entrega de valor em saúde.

Sobre essa base assistencial, científica e tecnológica, o programa segue expandindo sua

atuação a partir de cinco pilares estratégicos:

- Medicina de alta complexidade centrada no paciente
- Centros de excelência multidisciplinares
- Terapias celulares acadêmicas e comerciais
- Transformação digital da jornada hematológica
- Produção contínua de inovação e conhecimento

Combinando assistência de alta complexidade, pesquisa translacional, desenvolvimento de terapias avançadas e transformação digital, o programa amplia continuamente sua capacidade de gerar conhecimento, incorporar inovação e oferecer tratamentos de ponta. A integração entre hematologia presencial e digital, associada a plataformas próprias de terapia celular e a uma estrutura assistencial altamente especializada, fortalece sua contribuição para a evolução da hematologia e consolida sua posição como um dos principais polos latino-americanos de hematologia, transplante hematopoético e terapias avançadas.

DESTAQUES DE ENSINO E PESQUISA

Participação expressiva em estudos multicêntricos nacionais e internacionais

Crescente portfólio de pesquisa translacional e terapia celular

Em 2025, houve participação extremamente relevante nos principais congressos internacionais de hematologia e transplante:

42 TRABALHOS aprovados na ASH

3 PREMIAÇÕES científicas internacionais

Além das publicações, o programa apresentou resultados originais em áreas como TMI, transplante haploidêntico, CAR-T acadêmico, linfomas agressivos e terapia celular.

Hemoterapia

O Departamento de Hemoterapia exerce papel estratégico no suporte transfusional e no processamento celular para transplantes e terapias avançadas. A unidade foi pioneira na incorporação de tecnologias como o teste molecular NAT e a leucorredução universal de hemocomponentes, iniciativas associadas à redução de riscos transfusionais e à qualificação do cuidado. Sua atuação inclui coleta, processamento e criopreservação de

células-tronco hematopoéticas e linfócitos destinados a terapias celulares, incluindo produtos CAR-T, seguindo padrões nacionais e internacionais de qualidade. O Laboratório Einstein de Referência em Imunohematologia, único na América Latina credenciado pela AABB para essa designação, apoia casos transfusionais de alta complexidade e amplia o acesso a hemocomponentes compatíveis para pacientes com

fenótipos raros. A unidade acompanha indicadores relacionados à segurança transfusional, rastreabilidade, conformidade de processos e suporte a transplantes, além de atuar na disseminação de protocolos e práticas de qualidade por meio da REBASE (Rede de Bancos de Sangue Einstein), fortalecendo a padronização assistencial e a qualificação do cuidado em diferentes regiões do país.

Centro de Terapias e Produtos Avançados (CTPA)

O Centro de Terapias e Produtos Avançados (CTPA) representa uma plataforma estratégica para o desenvolvimento, produção e aplicação de terapias celulares e gênicas, conectando assistência de alta complexidade, pesquisa translacional e inovação tecnológica. Estruturado a partir de investimentos contínuos em infraestrutura, processos e capacidade produtiva, o centro atua como elo entre a geração de conhecimento científico e sua aplicação clínica, ampliando o acesso a terapias inovadoras para pacientes com doenças de elevada complexidade. Essa

atuação fortalece a capacidade institucional de incorporar novas abordagens terapêuticas, apoiar estudos clínicos e acelerar a transferência de inovação para a prática assistencial.

A consolidação dessa estratégia resultou na certificação da Anvisa para manufatura de células CAR-T CD19 e no desenvolvimento de programas próprios de terapia celular, incluindo iniciativas conduzidas com o Ministério da Saúde por meio do PROADI-SUS. Atualmente, o centro mantém um portfólio de pesquisas clínicas e pré-clínicas voltadas a neoplasias

hematológicas, tumores sólidos e medicina regenerativa, além de atuar como Centro de Competência em Produtos de Terapias Avançadas credenciado pela EMBRAPA. Com capacidade para apoiar instituições de saúde, centros de pesquisa e parceiros da indústria, o CTPA contribui para ampliar o acesso a tecnologias emergentes, fortalecer o ecossistema nacional de inovação em saúde e impulsionar o desenvolvimento de soluções com potencial de impacto nos desfechos clínicos e na sustentabilidade do sistema de saúde.

Planos de ação

GOVERNANÇA

CLÍNICA INTEGRADA:

- reuniões multidisciplinares semanais para alinhamento estratégico, revisão de processos e melhoria contínua.

DECISÃO BASEADA EM VALOR:

- discussão estruturada de casos clínicos com avaliação multidimensional de elegibilidade, risco e benefício.

EXCELÊNCIA OPERACIONAL:

- monitoramento contínuo de indicadores críticos de qualidade, segurança e viabilidade dos produtos.

COMITÊ CAR-T

DEDICADO:

- validação especializada das indicações de terapias com células imunoefetoras.

COMPLIANCE E

QUALIDADE:

- auditorias regulares para garantir conformidade regulatória e adesão às melhores práticas internacionais.

DESENVOLVIMENTO

DE PESSOAS:

- capacitação contínua e estruturada das equipes multiprofissionais.

ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

CONSTANTE:

- revisão periódica de protocolos institucionais alinhados aos avanços globais.

CERTIFICAÇÃO E CREDIBILIDADE:

- manutenção de padrões internacionais como diferencial competitivo e garantia de excelência.

HEMATOLOGIA

Mieloma Múltiplo

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

Para pacientes internados por Mieloma Múltiplo

■ NPS – Zona de Excelência >75

100,0

Número de diagnósticos realizados no HIAE

26

Idade mediana ao diagnóstico

70,0

Transplantes de medula óssea realizados

9

9 AUTÓLOGOS
0 ALOGÊNICOS

Estadiamento ao diagnóstico, de acordo com R-ISS

1: 20,0%
2: 35,0%
3: 45,0%

Testagem de FISH

Percentual de casos que realizaram o exame diagnóstico (2017 à 2025)



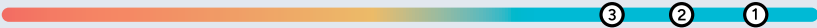
80,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Sobrevida global (2017 à 2025)

Em 1, 2 e 3 anos



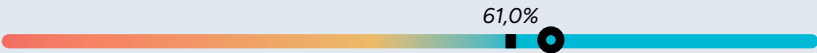
1 ANO: 91,0%
2 ANOS: 84,0%
3 ANOS: 75,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS CLÍNICOS

Sobrevida global (2017 à 2025)

Em 5 anos



66,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

■ The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program - NIH

HEMATOLOGIA

Linfoma Não Hodgkin

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

● Dado de 2025 ● Dado de 2017 a 2025

Número de diagnósticos realizados no HIAE

9
213

Idade mediana ao diagnóstico

61,7
64,0

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

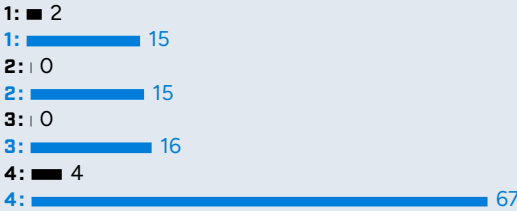
Para pacientes internados por Linfoma Não Hodgkin

■ NPS – Zona de Excelência >75



Estadiamento ao diagnóstico, de acordo com Ann Harbor

● Dado de 2025 ● Dado de 2017 a 2025



Testagem de IHQ e FISH (2017 à 2025)

Percentual de pacientes que realizaram os exames



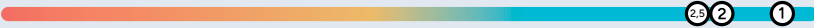
75,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Sobrevida global (2017 à 2025)

Em pacientes com Linfoma Não Hodgkin



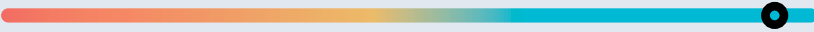
1 ANO: 95,0%
2 ANOS: 88,0%
2,5 ANOS: 86,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESEFECHOS CLÍNICOS

Sobrevida global (2017 à 2025)

Em pacientes com LNH em estádios iniciais (I e II)

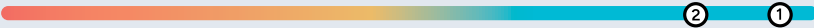


95,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global (2017 à 2025)

Em pacientes com LNH em estádios avançados (III e IV)



1 ANO: 95,0%
2 ANOS: 85,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global em 5 anos (2017 à 2025)

Em pacientes com LNH em estádios avançados (III e IV)



82,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

■ The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program - NIH

HEMATOLOGIA

Leucemia
Mieloide
Aguda

● Dado de 2025

● Dado de 2017 a 2025

Número de diagnósticos realizados no HIAE

9
73

Idade mediana ao diagnóstico

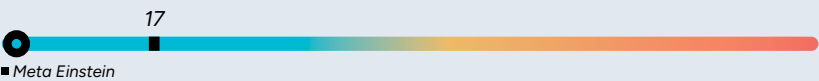
69,0
62,5

Transplantes de medula óssea realizados

16
110
ALOGÊNICOS

Liberação do hemograma

Mediana do tempo em horas



1,4 h

QUANTO MENOR, MELHOR

Liberação do mielograma

Mediana do tempo em dias

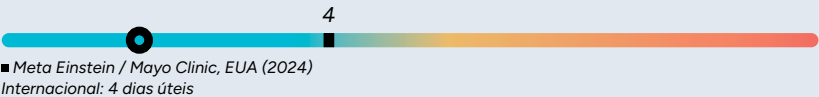


1,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Liberação da imunofenotipagem

Mediana do tempo do painel proliferativo em dias

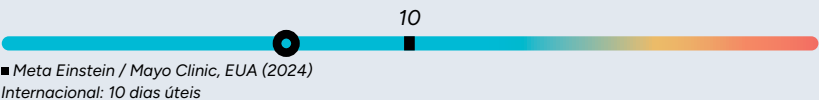


1,6 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Liberação do cariótipo

Mediana do tempo em dias

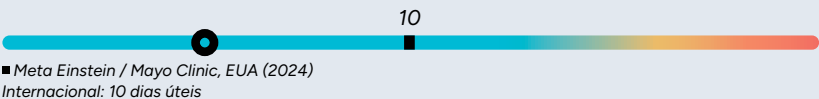


6,9 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Liberação do FISH

Mediana do tempo em dias

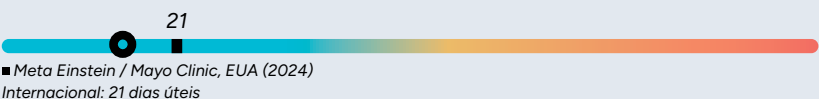


4,9 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Liberação do painel mieloide

Mediana do tempo em dias



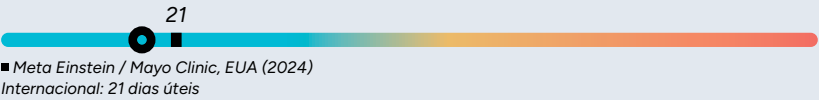
15,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Liberação do painel linfoide

Mediana do tempo em dias



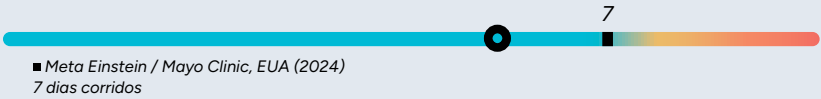
17,7 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Liberação do anatomopatológico

Mediana do tempo em dias



5,6 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

HEMATOLOGIA

Transplante de Medula Óssea

Início da antibioticoterapia



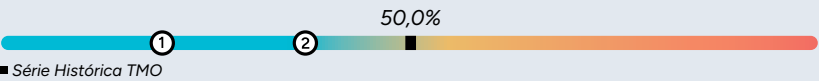
90,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DECHA)

Incidência graus II a IV em transplante alogênico

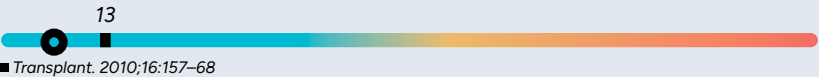


1 APARENTADO +
NÃO APARENTADO: 21,8%
2 HAPLOIDÊNTICO: 38,8%
QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Doença obstrutiva hepática

Ocorrência após TMO



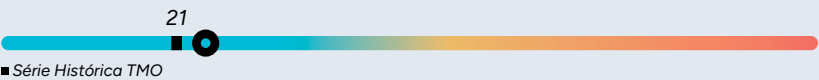
7,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Mortalidade não relacionada à recidiva

Em TMO



25,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Sobrevida global em 01 ano

TMO autólogo adulto, de 2019 a 2025



■ ABTO, 2023

96,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESECHOS CLÍNICOS

Sobrevida global

TMO autólogo pediátrico, de 2019 a 2025



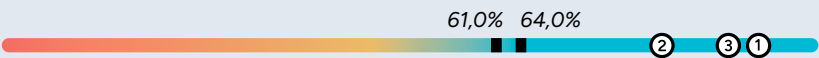
■ ABTO, 2023

100,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global em 01 ano

TMO alogênico adulto, de 2019 a 2025



■ ABTO, 2023

Aparentado: 64,0% Não aparentado: 61,0%

- 1 APARENTADO: 91,0%
- 2 HAPLOIDÊNTICO: 82,8%
- 3 NÃO APARENTADO: 89,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global em 01 ano

TMO alogênico pediátrico, de 2019 a 2025



■ ABTO, 2023

Aparentado: 64,0% Não aparentado: 61,0%

- 1 APARENTADO: 100,0%
- 2 HAPLOIDÊNTICO: 86,0%
- 3 NÃO APARENTADO: 94,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida livre de doença em 01 ano

Terapia CAR-T



69,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global em 01 ano

Terapia CAR-T



71,6%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida global em 01 ano

Terapia CAR-T para Linfoma Não Hodgkin



■ Current Use and Outcomes of Cellular Therapy: Brazilian Summary Slides – Journal of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy, 2025 | Jun/2025: D+200 = 73,0%

- 1 D+200: 63,2%
- 2 D+365: 50,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

HEMATOLOGIA

Total Marrow Irradiation – Reduced Intensity Conditioning Transplante Haploidêntico

Pacientes de alto risco genético, DRM positiva ou doenças ativa.

Sobrevida global

18 meses



■ Ali N, et al. Transplant Cell Ther. 2022;28(7):370.e1-370.e10

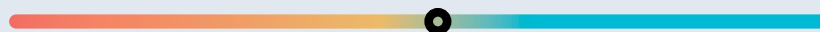
59,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Sobrevida Livre de Progressão

Em 5 anos



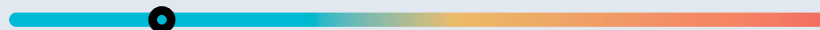
■ Ali N, et al. Transplant Cell Ther. 2022;28(7):370.e1-370.e10

53,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Recaída/Progressão

Em pacientes com LNH em estádios iniciais (I e II)



■ Ali N, et al. Transplant Cell Ther. 2022;28(7):370.e1-370.e10

19,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Mortalidade

Não relacionada à recaída



■ Ali N, et al. Transplant Cell Ther. 2022;28(7):370.e1-370.e10

25,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Enxertia neutrofílica

Ocorrência após TMO



■ Ali N, et al. Transplant Cell Ther. 2022;28(7):370.e1-370.e10

95,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

HEMATOLOGIA

Total Marrow Irradiation – Reduced Intensity Conditioning

Transplante Haploidêntico ≥60 anos

Pacientes de alto risco genético, DRM positiva ou doenças ativa.

Sobrevida global

24 meses

■ Ali N, et al. *Transplant Cell Ther.* 2022;28(7):370.e1-370.e10

45,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Sobrevida Livre de Progressão

■ Ali N, et al. *Transplant Cell Ther.* 2022;28(7):370.e1-370.e10

45,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Mortalidade

Não relacionada à recaída

■ Ali N, et al. *Transplant Cell Ther.* 2022;28(7):370.e1-370.e10

23,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Enxertia neutrofílica

Ocorrência após TMO

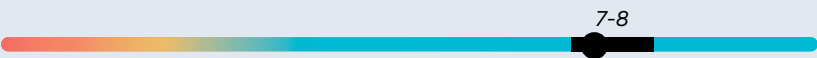
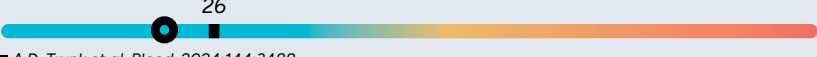
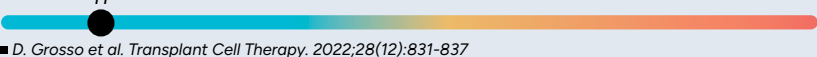
■ Ali N, et al. *Transplant Cell Ther.* 2022;28(7):370.e1-370.e10

93,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

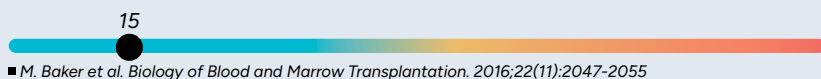
DESFECOS
CLÍNICOS

Hemoterapia

Hemoglobina pré-transfusional Mediana dos valores	 ■ JAMA, 2023;330(19):1892-1902 7-8 g/dL	7,4 g/dL QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) Em emergências	 ■ Meta Einstein	9 min QUANTO MENOR, MELHOR	
Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) Conformidade no atendimento em emergências	 ■ Meta Einstein	100,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	
Enxertia de plaquetas Tempo em transplante autólogo	 ■ Shuman K. et al. Transplant Cell Therapy, 2023;29(1):36.e1-36.e5	17 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Enxertia de plaquetas Tempo em transplante alogênico	 ■ A.D. Trunk et al. Blood, 2024;144:3488	20 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Enxertia de neutrófilos Tempo em transplante autólogo	 ■ D. Grosso et al. Transplant Cell Therapy, 2022;28(12):831-837	11 dias QUANTO MENOR, MELHOR	

Enxertia de neutrófilos

Tempo em transplante alogênico



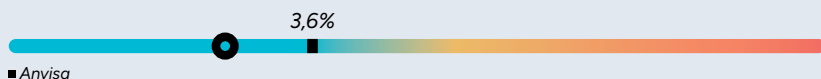
15 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Descarte de concentrado de hemácias

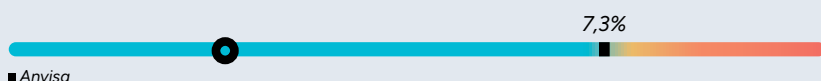
Por validade



2,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

Descarte de plaquetas por aférese



2,5%

QUANTO MENOR, MELHOR

Centro de Terapias e Produtos Avançados

Manufatura de produtos de terapias avançadas

Percentual com teste de esterilidade negativo



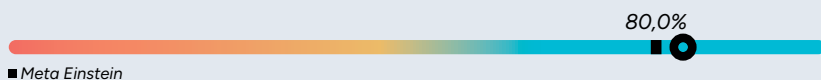
100,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Manufatura de produtos de terapias avançadas

Percentual dentro dos critérios de aceitação

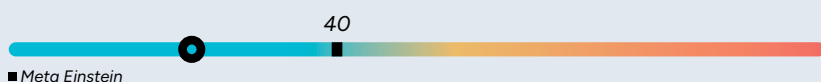


83,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Tempo entre leucaférese e infusão de células CAR-T

Média de tempo



23 dias

QUANTO MENOR, MELHOR



Nefrologia

Volumes

Procedimentos Dialíticos

31.175

SBIBAE

19.913

HIAE

Procedimentos Dialíticos
Ambulatoriais

13.230

HIAE

Procedimentos Dialíticos
Hospitalares

18.485

SBIBAE

6.683

HIAE

79

Médicos cadastrados
Nefrologistas

Ensino e Pesquisa

6

Médicos residentes

2

**Publicações de
produção científica**

2 com fator de impacto >1



A Nefrologia Einstein atua de forma integrada ao longo de toda a jornada do paciente com doença renal, desde a prevenção e manejo clínico até terapias de substituição da função renal e transplante renal, combinando assistência de alta complexidade, monitoramento contínuo de desfechos clínicos e cuidado multidisciplinar coordenado. O crescimento da Doença Renal Crônica (DRC), impulsionado pelo envelhecimento populacional e pela maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, reforça a necessidade de modelos assistenciais estruturados, capazes de promover diagnóstico precoce, segurança assistencial e continuidade do cuidado.

A especialidade está organizada em rede, abrangendo o Complexo Morumbi e

hospitais públicos sob sua gestão, permitindo atuação integrada em diferentes níveis de complexidade. Esse modelo contempla mais de 50 mil avaliações nefrológicas anuais e mais de 30 mil procedimentos de terapia de substituição da função renal, além do acompanhamento de pacientes em preparação e seguimento pós-transplante renal, cardíaco, pulmonar e hepático, condições que exigem vigilância clínica contínua e integração entre múltiplas equipes assistenciais.

Com foco em desempenho e eficiência assistencial, a especialidade desenvolve práticas estruturadas para prevenção e manejo da lesão renal aguda no ambiente hospitalar, atuando em conjunto com equipes de farmácia, nutrição e demais especialidades

na adequação terapêutica e uso racional de recursos. Essa abordagem contribui para redução de complicações evitáveis, maior segurança do paciente e melhor utilização dos recursos assistenciais.

O acompanhamento sistemático de indicadores clínicos e de qualidade, alinhados a referências nacionais e internacionais, permite monitorar desfechos relevantes relacionados à adequação dialítica, controle de anemia, infecções associadas ao acesso vascular e mortalidade. A especialidade também incorpora avaliação estruturada de sintomas relacionados à saúde mental e à experiência do paciente em terapia dialítica, ampliando a compreensão sobre o impacto clínico e funcional da doença renal crônica e favorecendo maior adesão ao tratamento.

Além disso, há o investimento contínuo e em inovação e integração tecnológica para qualificar a assistência, incluindo conectividade entre equipamentos dialíticos e prontuário eletrônico, ampliando a segurança, rastreabilidade e eficiência operacional. Ademais, mantém forte atuação em ensino e pesquisa, contribuindo para formação de profissionais qualificados e para o aprimoramento contínuo do cuidado renal.

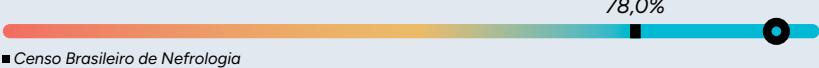
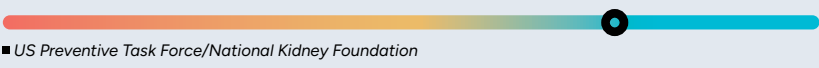
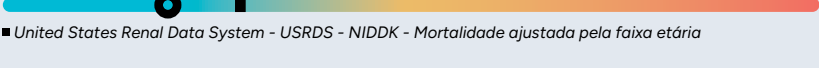
Esse conjunto de iniciativas sustenta um modelo assistencial integrado, orientado à qualidade, segurança e melhoria contínua dos resultados clínicos, com foco na geração de valor em saúde para pacientes com doença renal aguda e crônica, incluindo aqueles submetidos ao transplante.

Planos de ação

- Coordenação e colaboração da Rede Einstein de Nefrologia.
- Implantação do sistema de prontuário eletrônico *Nefrosys*.



Centro de Diálise

Taxa de Controle de Anemia +  ■ Censo Brasileiro de Nefrologia	75,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Adequação de diálise (KT/V) + Percentual de pacientes que atingiram a meta  ■ Censo Brasileiro de Nefrologia	95,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	
Avaliação de sintomas de depressão + Percentual de pacientes avaliados  ■ US Preventive Task Force/National Kidney Foundation	74,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	
Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central + Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)  ■ System - USRDS - NIDDK	0,54 QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Mortalidade intrahospitalar + Entre os pacientes em programa de diálise  ■ United States Renal Data System - USRDS - NIDDK - Mortalidade ajustada pela faixa etária	20,0% QUANTO MENOR, MELHOR	DESFECHOS CLÍNICOS

NEFROLOGIA

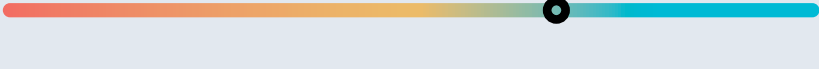
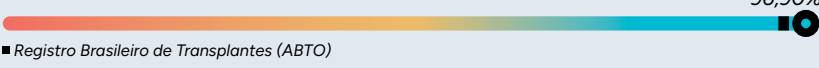
Transplante Renal

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

Para pacientes submetidos ao transplante renal

■ NPS – Zona de Excelência >75

100

Melhora da qualidade de vida + Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante renal 	69,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	DESFECHOS PROMS
Sobrevida em 12 meses + Após transplante renal  ■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)	100,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	DESFECHOS CLÍNICOS

Maternidade e Neonatologia

Volumes

3.127

Partos

Normal: 932

Cesárea: 2.040

Fórceps: 155

1.732

Médicos cadastrados

Ensino e Pesquisa

173

Alunos de pós-graduação

lato sensu

3 programas

24

Médicos residentes

1 programa

10

Médicos aprimorandos

5

Publicações de
produção científica

3 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

25° lugar no mundo

1° lugar América Latina

(Obstetrics & Gynecology)

Newsweek World's Best

Specilized Hospitals 2026

1° lugar na América Latina

Intellat Los Mejores Hospitales y

Clínicas de America Latina 2025





O cuidado materno-neonatal do Einstein está estruturada para oferecer assistência integrada, segura e coordenada ao longo de toda a jornada da gestante e do recém-nascido, combinando alta complexidade assistencial, suporte multiprofissional e monitoramento contínuo de desfechos clínicos relevantes. O Centro Obstétrico e a Maternidade passaram recentemente por processos de modernização estrutural e tecnológica, ampliando a capacidade assistencial e incorporando recursos voltados à segurança materna e neonatal.

A atuação da especialidade contempla desde gestações de risco habitual até casos de alta complexidade, incluindo procedimentos fetais intrauterinos e suporte intensivo materno e neonatal. Gestantes com complicações clínicas ou obstétricas são acompanhadas continuamente por equipes multiprofissionais,

com definição compartilhada das condutas assistenciais e acesso aos recursos de um hospital geral, incluindo UTI adulto, UTI neonatal, banco de sangue e suporte cirúrgico especializado. Essa estrutura favorece maior agilidade na tomada de decisão, continuidade do cuidado e redução de riscos assistenciais.

O modelo assistencial adotado é baseado no cuidado compartilhado e centrado na mãe e no bebê, alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do UNICEF. As práticas assistenciais priorizam o fortalecimento do vínculo materno-neonatal, o estímulo ao aleitamento materno, o contato precoce pele a pele e a participação ativa da família durante a internação, respeitando sempre as condições clínicas maternas e neonatais.

A especialidade também mantém foco contínuo na qualificação dos processos assistenciais e no acompanhamento

de indicadores relacionados à segurança e aos desfechos obstétricos e neonatais. A participação no Projeto Parto Adequado, iniciativa desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e Ministério da Saúde, reforça o compromisso institucional com modelos assistenciais voltados à redução de cesarianas desnecessárias e à promoção do parto vaginal seguro.

Adicionalmente, o Centro Obstétrico incorpora tecnologias de monitoramento contínuo do trabalho de parto, incluindo cardiotocografia integrada a sistema central de monitoramento e suporte de ferramentas de inteligência artificial, ampliando a capacidade de vigilância assistencial e contribuindo para respostas mais rápidas diante de alterações clínicas maternas ou fetais.

Na Neonatologia, o cuidado é direcionado especialmente a recém-nascidos prematuros e de alta complexidade clínica, com suporte intensivo especializado e atuação multiprofissional integrada. A UTI Neonatal dispõe de leitos individualizados, estrutura humanizada e recursos tecnológicos voltados ao monitoramento contínuo e à realização de procedimentos de alta complexidade. O modelo assistencial inclui visitas multiprofissionais à beira leito, alinhamento diário entre as equipes assistenciais e participação ativa da família nos cuidados ao recém-nascido, com incentivo ao contato precoce e ao aleitamento materno.

Esse conjunto de iniciativas sustenta um modelo assistencial orientado à qualidade, segurança e melhoria contínua dos resultados maternos e neonatais, com foco na entrega de valor em saúde para pacientes, familiares e sistema de saúde.

ESPECIALIDADE

Maternidade

Internação obstétrica

Tempo médio, para parto vaginal e cesárea

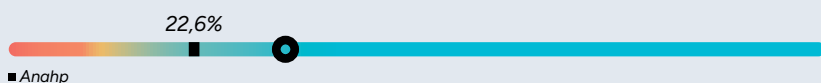


3,4 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Taxa de parto vaginal geral



34,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



0,5%

QUANTO MENOR, MELHOR

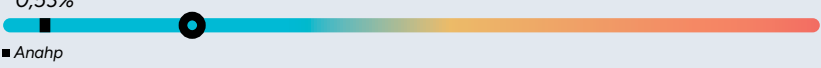
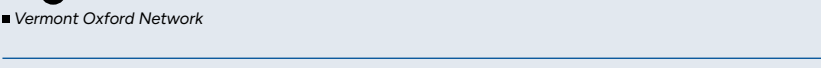
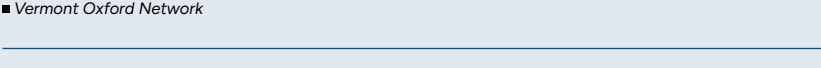
-

Planos de ação

- Redefinição e ampliação do espectro de antibióticos nos casos de ruptura de membranas, incluindo a introdução da azitromicina em situações que evoluam para cesariana.
- Realização de treinamentos contínuos para médicos e enfermeiros na interpretação de cardiotocografia.
- Expansão do uso do *Omniview*, sistema de interpretação automática de cardiotocografia baseado em big data, também para áreas de enfermagem.
- Implementação de alerta do CEMOA quando o intervalo protocolar entre exames de cardiotocografia durante o trabalho de parto é ultrapassado.
- Ampliação da revisão médica imediata dos exames de cardiotocografia por meio da plataforma Teams.
- Revisão coletiva dos protocolos de emergência pela equipe assistencial.
- Aquisição do sistema JADA como alternativa adicional para o controle de hemorragia pós-parto.
- Adoção da carbetocina como medicamento de escolha para profilaxia da hemorragia pós-parto, devido à sua estabilidade térmica e efeito prolongado.
- Migração dos registros de cardiotocografia do sistema *Omniview* para o prontuário eletrônico, possibilitando análise remota.
- Redução do uso de gaze em cirurgias vaginais e, quando necessárias, preferência por modelos com fio guia.
- Substituição da limpeza vaginal com gaze por espátula esponjosa durante o parto normal.
- Continuidade e conclusão do processo de *retrofit* da maternidade.

ESPECIALIDADE

Neonatologia

Aleitamento materno exclusivo Taxa até a alta hospitalar  5,1% ■ Vermont Oxford Network	32,4% QUANTO MAIOR, MELHOR	+	CUIDADO APROPRIADO
Pneumonia associada à ventilação mecânica Taxa de densidade de incidência à cada 1.000 dias de ventilação mecânica – CTI Neonatal  0,53% ■ Anahp	2,3 QUANTO MENOR, MELHOR	-	
Doença pulmonar crônica Percentual de recém-nascidos prematuros  29,0% ■ Vermont Oxford Network	28,1% QUANTO MENOR, MELHOR	+	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Infecção neonatal tardia Taxa em RN com peso < 1.500g ou idade gestacional < 30 semanas  13,0% ■ Vermont Oxford Network	9,4% QUANTO MENOR, MELHOR	+	
Sobrevida sem morbidades Taxa em RN com peso < 1.500g ou idade gestacional < 30 semanas  50,0% ■ Vermont Oxford Network	61,8% QUANTO MAIOR, MELHOR	+	
Mortalidade neonatal Taxa em RN com peso < 1.500g ou idade gestacional < 30 semanas  16,0% ■ Vermont Oxford Network	5,9% QUANTO MENOR, MELHOR	+	DESFECOS CLÍNICOS
Mortalidade ou Morbidade Neonatal Taxa em RN com peso < 1.500g ou idade gestacional < 30 semanas  50,0% ■ Vermont Oxford Network	38,2% QUANTO MENOR, MELHOR	+	

Pediatria

Volumes

25.573

Consultas Pediátricas

4.351

Cirurgias Pediátricas

1.706

Médicos Cadastrados

Ensino e Pesquisa

206

Alunos de pós-graduação

lato sensu

9 programas

27

Médicos residentes

4

Alunos em aprimoramento

multiprofissional

2 programas

14

Publicações de

produção Científica

9 com fator de impacto >1

Certificações

E RECONHECIMENTOS

3° lugar (Brasil)

63° lugar (Mundo) (Pediatrics)

Newsweek World's Best

Specilized Hospitals 2026

1° lugar na América Latina

IntelLat Los Mejores Hospitales

y Clinicas da America Latina

en Pediatria





A Pediatria Einstein é orientada pela excelência assistencial, segurança e geração de valor em saúde, com foco no cuidado à crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. O modelo assistencial reúne qualidade técnica, experiência do paciente e desfechos clínicos relevantes, promovendo cuidado individualizado e centrado nas necessidades de cada família.

O engajamento familiar é reconhecido como componente essencial do processo terapêutico. Todos os leitos são suítes individuais, permitindo a permanência de um acompanhante 24 horas por dia, o que favorece conforto emocional, continuidade do vínculo afetivo e participação ativa nas decisões relacionadas ao cuidado. A unidade também oferece suporte psicológico contínuo a pacientes e familiares. Em casos de longa permanência, há acompanhamento pedagógico especializado, contribuindo para a continuidade educacional e o estímulo ao desenvolvimento cognitivo.

A enfermaria pediátrica dispõe

de 34 leitos e é complementada por uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) moderna, com capacidade para até 33 leitos. A estrutura conta com tecnologia avançada e protocolos assistenciais alinhados às melhores práticas internacionais, sustentando um cuidado humanizado e participação ativa no tratamento.

A UTI-P opera com elevados padrões de qualidade e segurança, em conformidade com os requisitos da *Joint Commission International*. A equipe multiprofissional especializada atua de forma integrada em todos os processos assistenciais, garantindo excelência clínica em casos de alta complexidade, como doenças respiratórias graves, infecções severas, quadros oncológicos, cirurgias cardíacas e grandes traumas.

O corpo clínico é formado por pediatras e especialistas em todas as áreas médicas, com ampla experiência no manejo de diferentes níveis de complexidade. A assistência é baseada em protocolos clínicos reconhecidos

internacionalmente, monitoramento contínuo de indicadores e práticas voltadas à melhoria de desfechos assistenciais e eficiência operacional.

Os resultados refletem esse compromisso institucional com valor em saúde. As taxas de mortalidade permanecem inferiores à média nacional de hospitais com acreditação internacional, enquanto os indicadores de infecção hospitalar figuram entre os melhores referenciais reportados. Indicadores como reinternação precoce em UTI, tempo médio de permanência e duração da ventilação mecânica são acompanhados sistematicamente para apoiar ações contínuas de melhoria.

Mais do que tratar doenças, o Einstein reafirma seu compromisso com a proteção da infância e da adolescência, promovendo cuidado seguro, acolhedor e baseado em evidências. Cuidar com excelência técnica, sensibilidade e responsabilidade é parte essencial de sua missão diária.

ESPECIALIDADE

Pediatria

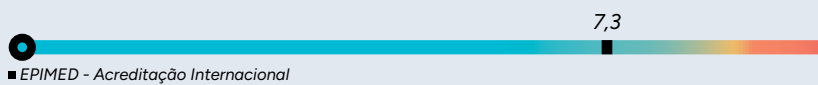
MÉDIA DO NET PROMOTER
SCORE (DOS ÚLTIMOS
TRÊS ANOS)
para pacientes pediátricos

■ NPS – Zona de Excelência > 75



Duração da Ventilação Mecânica

Em dias



0,0

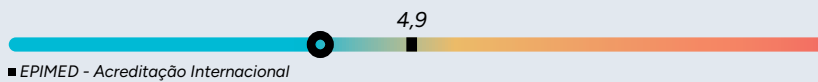
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



3,9 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Taxa de mortalidade padronizada



0,4%

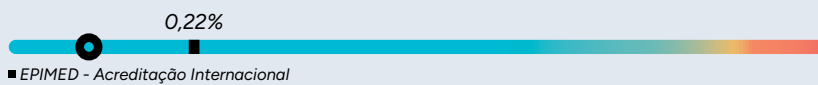
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Readmissão não planejada

Taxa em até 24 horas após a alta da UTI pediátrica



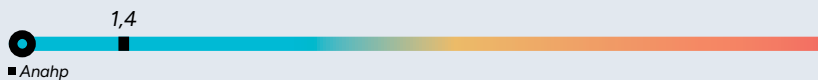
0,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres
venosos centrais-dia (CTI Pediátrica)



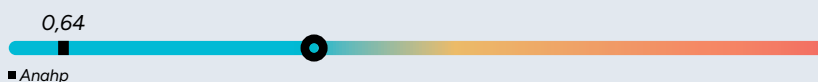
0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de
ventilação mecânica – (CTI Pediátrica)



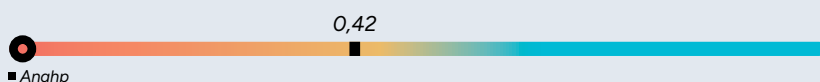
3,7

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



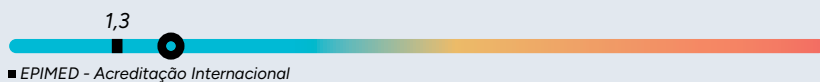
0,0

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Gravidade clínica na admissão (PIM 3)

Índice de Mortalidade Pediátrica



2,0

QUANTO MENOR,
MENOR A GRAVIDADE

ESCORE DE
RISCO



Planos e ação

- **PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA [PAV]:** realização de PDSAs voltados para a otimização dos padrões de prática relacionados ao *bundle* de prevenção de PAV, incluindo a manutenção do decúbito elevado a 30°, a rotina de retirada do condensado do circuito de ventilação mecânica e a incorporação de novas tecnologias relacionadas ao circuito de VM. Construção de dashboard para monitoramento do *bundle* de PAV, implementação da iniciativa de visita diária da odontologia e revisão do protocolo de higiene oral.
- **PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA [ICS]:** revisão das práticas relacionadas à manipulação do cateter venoso central (CVC), bem como revisão e incorporação de novas tecnologias voltadas à fixação do CVC e ao banho do paciente. Desenvolvimento de ações direcionadas ao atingimento das metas de auditoria e à melhoria dos principais ofensores identificados no *bundle* de prevenção de ICS.
- **PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO [ITU] RELACIONADA À SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD):** incorporação de dispositivo de fixação adequado ao paciente pediátrico e realização de discussão diária sobre a retirada de dispositivos invasivos durante o *Safety* local.

Rede Cirúrgica



Volumes

41.138

Cirurgias

2.281

Cirurgias robóticas

Ensino e Pesquisa

273

Alunos de pós-graduação
lato sensu

8 programas

21

Médicos residentes

2 programas

16

Médicos aprimorandos

9 programas

11

Alunos em aprimoramento
multidisciplinar

2 programas

67

Publicações de
produção científica

44 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

Busca por certificações internacionais específicas em qualidade e segurança do cuidado ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, com destaque para o ACS Quality Verification Program (QVP), do American College of Surgeons (ACS), que estabelece padrões estruturados para governança, monitoramento de indicadores e melhoria contínua dos desfechos assistenciais, complementado por programas como o ACS NSQIP, amplamente utilizado para benchmarking e avaliação de desempenho.



A Rede Cirúrgica Einstein é estruturada para integrar as especialidades cirúrgicas do Sistema de Saúde Einstein em um modelo assistencial orientado à qualidade, segurança, eficiência operacional e geração de valor em saúde. Desde sua criação, atua na padronização de protocolos assistenciais, no fortalecimento da governança clínica e no monitoramento sistemático de indicadores relacionados ao desempenho cirúrgico, com foco na redução da variabilidade assistencial, na coordenação do cuidado e na melhoria contínua dos desfechos clínicos. Pela característica transversal da assistência cirúrgica, parte dos indicadores apresentados neste capítulo também é abordada de forma matricial em capítulos específicos de especialidades cirúrgicas e condições clínicas.

O modelo assistencial está organizado em três pilares estratégicos, Excelência Operacional,

Cirurgia Segura e Especialidades Cirúrgicas Estratégicas, que sustentam a integração entre equipes multiprofissionais, a revisão periódica de protocolos baseados em evidências e o acompanhamento contínuo de indicadores assistenciais e operacionais. Essa estrutura favorece maior alinhamento técnico entre as unidades, promovendo consistência assistencial, previsibilidade operacional e uso racional de recursos. Entre os direcionadores institucionais estão referências internacionais de qualidade e segurança cirúrgica, incluindo padrões do *American College of Surgeons*.

Como parte dessa estratégia, o Centro de Excelência em Cirurgia Robótica reúne plataformas utilizadas em diferentes especialidades cirúrgicas, incluindo sistemas como *Da Vinci*, *HUGO RAS*, *Mazor*, *Skywalker*, *ROSA* e *Mako*. A incorporação dessas

tecnologias está associada a protocolos assistenciais, governança clínica e programas estruturados de capacitação profissional. O Einstein também se destaca na formação de especialistas, com programas de pós-graduação em cirurgia robótica reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), voltados a médicos e enfermeiros, além da certificação como *Epicenter by Intuitive Surgical®* para cirurgia robótica em urologia. Complementarmente, o Einstein apoia a implantação estruturada de programas de cirurgia robótica em outras organizações de saúde, contribuindo para a disseminação de práticas assistenciais seguras e alinhadas às melhores referências internacionais.

O pilar de Cirurgia Segura concentra iniciativas direcionadas ao monitoramento de desfechos clínicos e ao fortalecimento da cultura institucional de segurança, incluindo protocolos perioperatórios, capacitação multiprofissional e acompanhamento contínuo de indicadores assistenciais. Nesse contexto, destaca-se o início da implantação do Programa de Recuperação Acelerada (*Enhanced Recovery After Surgery – ERAS*), que incorpora intervenções baseadas em evidências nas fases pré, intra e pós-operatória, reforçando a estratégia institucional de recuperação funcional, experiência do paciente e eficiência assistencial.

Nas Especialidades Cirúrgicas Estratégicas, o cuidado em casos de alta complexidade é estruturado por meio da integração entre assistência especializada, ensino, pesquisa e inovação tecnológica. Nesse contexto, a atuação da enfermeira navegadora contribui para a coordenação do cuidado cirúrgico e para a organização da jornada assistencial do paciente.

Rede Cirúrgica

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

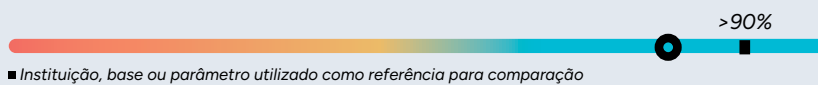
para pacientes submetidos à cirurgia robótica

■ NPS – Zona de Excelência >75

88,9

Adesão à profilaxia de TEV

Taxa em pacientes cirúrgicos



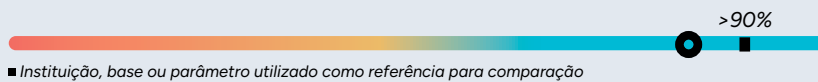
81,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Adesão à profilaxia de TEV

Taxa em pacientes cirúrgicos ortopédicos

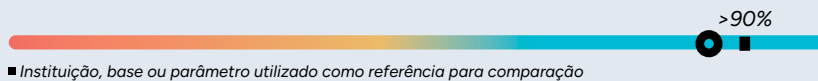


83,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Adesão à profilaxia de TEV

Taxa em pacientes obstétricas



85,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Adesão à profilaxia de TEV

Taxa em pacientes puérperas



89,4%

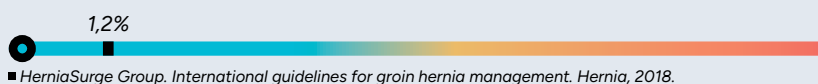
QUANTO MAIOR, MELHOR

REDE CIRÚRGICA

Hérnia Inguinal

Conversão da técnica robótica

Taxa para hérnia inguinal



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Reoperação não planejada Taxa em até 30 dias	+	1,5% ■ Maneck et al. Hospital volume and outcome in inguinal hernia repair. Hernia, 2019.	0,0% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias após a alta	+	2,7% ■ Maneck et al. Hospital volume and outcome in inguinal hernia repair. Hernia, 2019.	0,9% QUANTO MENOR, MELHOR	
Permanência hospitalar Tempo médio em dias	+	1 ■ HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia, 2018.	0,8 dias QUANTO MENOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO

REDE CIRÚRGICA

Câncer de Endométrio

Conversão da técnica robótica Taxa para câncer de endométrio	+	3,5% ■ Ann Surg Oncol. Author manuscript; available in PMC 2025 December 01	0,0% QUANTO MENOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Permanência hospitalar Tempo médio em dias	=	1,0 ■ Ann Surg Oncol. Author manuscript; available in PMC 2025 December 01	1,0 dia QUANTO MENOR, MELHOR	
Reoperação não planejada Taxa em até 30 dias	+	1,3% ■ Ann Surg Oncol. Author manuscript; available in PMC 2025 December 01	0,0% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias após a alta	-	2,8% ■ Ann Surg Oncol. Author manuscript; available in PMC 2025 December 01	5,3% QUANTO MENOR, MELHOR	

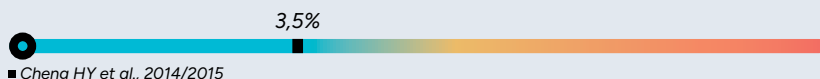


REDE CIRÚRGICA

Mioma Uterino

Conversão da técnica robótica

Taxa para mioma uterino



■ Cheng HY et al., 2014/2015

0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



■ WY Irene, et al., 2016

1,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



■ Mou T, et al., 2023 (NSQIP)

0,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



■ Mou T, et al., 2023 (NSQIP)

1,7%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Planos de ação

FEEDBACK E CONSCIENTIZAÇÃO

- Desenvolvimento e atualização contínua de protocolos baseados em evidências, com foco na incorporação de novas tecnologias e na padronização do cuidado cirúrgico, visando à melhoria dos desfechos clínicos.

ANÁLISE E MELHORIA CONTÍNUA

- Análise sistemática dos casos de reinternação e reoperação por cirurgiões especialistas, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais.
- Segmentação dos indicadores por condição clínica, promovendo maior comparabilidade e definição de metas mais aderentes à prática assistencial.
- Expansão do protocolo de recuperação acelerada (ERAS) para outras especialidades, favorecendo uma recuperação mais rápida e segura, com abordagem estruturada no pré, intra e pós-operatório.

FEEDBACK E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

- Implantação de mecanismos estruturados de feedback para os médicos, com foco na melhoria contínua da prática assistencial
- Aplicação do conceito de *Healthcare Crisis Resource Management* (HCRM) em cirurgia robótica, visando à avaliação integrada de habilidades técnicas e não técnicas.

Anestesiologia

Volumes

48.246

Procedimentos
Anestésicos em
Centro Cirúrgico

42.494

Procedimentos
Anestésicos na
Medicina Diagnóstica

1.565

Anestesistas

Ensino e Pesquisa

16

Alunos de pós-graduação
lato sensu
1 programa

14

Médicos residentes

4

Publicações de
produção científica
3 com fator de impacto >1



A Anestesiologia Einstein desempenha papel estratégico na jornada perioperatória, atuando de forma integrada desde a avaliação pré-anestésica até a recuperação pós-operatória. A especialidade contribui para a coordenação do cuidado em diferentes níveis de complexidade assistencial, com foco na segurança do paciente, na prevenção de complicações e na otimização dos desfechos clínicos relacionados aos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos. A atuação articulada com equipes cirúrgicas, assistenciais e multiprofissionais favorece a tomada de decisão clínica baseada em risco, o planejamento individualizado do cuidado e a adequada alocação de recursos ao longo da internação. Esse modelo fortalece a continuidade assistencial e amplia a eficiência operacional em diferentes etapas da jornada do paciente.

A especialidade mantém acompanhamento contínuo de indicadores assistenciais e operacionais relacionados à avaliação pré-anestésica, eventos adversos, manejo da dor, recuperação pós-anestésica, mortalidade perioperatória e segurança clínica. A análise sistemática desses indicadores subsidia iniciativas de melhoria contínua, revisão de processos e aprimoramento das práticas assistenciais, contribuindo para maior previsibilidade e qualidade do cuidado.

A incorporação de tecnologias de suporte à decisão e monitorização clínica integra a estratégia assistencial da área, incluindo recursos voltados à estratificação de risco perioperatório, monitorização anestésica avançada e automação de processos relacionados à análise de dados clínicos. Essas iniciativas apoiam a precisão das condutas anestésicas, o reconhecimento precoce de intercorrências e a redução de variabilidade não justificada assistencial. No contexto da experiência do paciente, a especialidade também acompanha aspectos relacionados ao controle de sintomas e à recuperação pós-operatória, incluindo eventos alérgicos, náuseas e outras intercorrências associadas ao período anestésico, buscando apoiar intervenções mais oportunas e alinhadas às necessidades clínicas individuais.

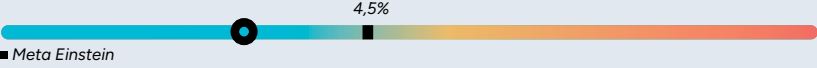
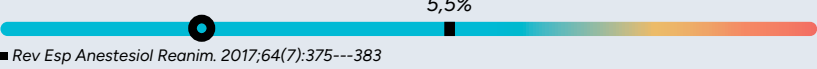
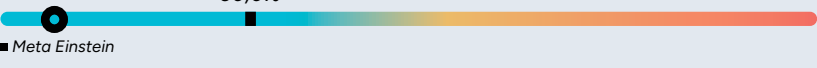
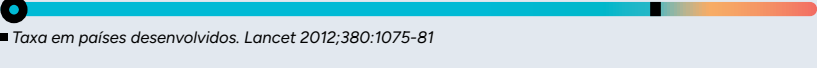
Além da assistência, a Anestesiologia Einstein participa de atividades de ensino, formação profissional e produção científica, contribuindo para a atualização contínua das práticas clínicas e para o desenvolvimento técnico da especialidade. Dessa forma, consolida uma atuação alinhada aos princípios de valor em saúde, integrando segurança, eficiência assistencial, gestão baseada em dados e cuidado centrado no paciente, permeando todas as condições clínicas.

Planos de ação

- Manutenção de protocolos de avaliação de risco pré-anestésico, educação dos profissionais de saúde e monitoramento da taxa de compliance das recomendações e suporte à decisão;
- Revisar o protocolo de hiperglicemia no pós-operatório, monitoramento da taxa de conformidade de correção de hiperglicemia intraoperatório;
- Capacitação e feedback para os profissionais.
- Analisar as causas de todos os óbitos em até 48 horas após procedimento envolvendo anestesia, e implementação de medidas de segurança e monitoramento constante desta taxa.
- O time de anestesiologia está utilizando tecnologias e metodologias modernas de gestão de risco, otimização de atividades gerando impacto positivo na performance dos profissionais e pacientes.

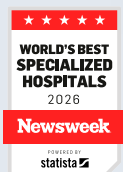


Anestesiologia

Intercorrências clínicas Incidência na recuperação anestésica	+	2,9% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
 ■ Meta Einstein			
Náusea e vômito no pós-operatório Incidência na recuperação anestésica	+	0,4% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
 ■ Meta Einstein			
Avaliação pré-anestésica Taxa de documentação em pacientes cirúrgicos eletivos antes da cirurgia	+	97,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
 ■ Meta Einstein			
Controle da dor Taxa de uso de medicação para dor moderada e forte na recuperação anestésica	+	2,5% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
 ■ Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017;64(7):375---383			
Hipotermia pós-anestésica Taxa de pacientes com temperatura < 35,5°C na chegada à RPA	+	6,0% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
 ■ Meta Einstein			
Mortalidade relacionada à anestesia Taxa em até 49h após o procedimento envolvendo anestesia	+	0,0% QUANTO MENOR, MELHOR	DESFECHOS CLÍNICOS
 ■ Taxa em países desenvolvidos. Lancet 2012;380:1075-81			

Gastroenterologia

e Cirurgia
do Aparelho
Digestivo



Volumes

1.436

Procedimentos gerenciados

58

Cirurgias de cólon

1.260

Colecistectomia

118

Cirurgia Bariátrica

1.087

Médicos cadastrados

Gastroenterologia Clínica: 135

Cirurgia Geral: 570

Cirurgia do Aparelho

Digestivo: 382

Ensino e Pesquisa

27

Alunos de pós-graduação

lato sensu

1 programa

7

Publicações de
produção científica

7 com fator de impacto >1

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

8º lugar (mundo) |

1º lugar (América Latina)

(Gastroenterology) Newsweek

World's Best Specilized Hospitals



A especialidade de Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo do Einstein ocupa a 8ª posição no ranking mundial da Newsweek, refletindo a consolidação de práticas assistenciais estruturadas, integração multidisciplinar e incorporação contínua de inovação tecnológica. A área reúne iniciativas voltadas ao tratamento de condições de alta complexidade, como obesidade, doença inflamatória intestinal e doenças colorretais, com abordagem centrada no paciente e alinhada a protocolos clínicos baseados em evidências.

A especialidade monitora indicadores relacionados a desfechos clínicos, PROMS, segurança assistencial, utilização de recursos e experiência do paciente, utilizando

essas informações para apoiar iniciativas de melhoria contínua, aprimoramento de protocolos e qualificação dos processos assistenciais.

Destaca-se a criação do Núcleo de Parede Abdominal Complexa em 2025, ampliando a capacidade de manejo de casos desafiadores por meio de fluxos assistenciais padronizados, discussão multidisciplinar e planejamento terapêutico integrado. O parque tecnológico contempla sistemas de cirurgia robótica, como o *Da Vinci* e o *Hugo RAS System*, este último recentemente autorizado pela Anvisa para procedimentos em gastroenterologia, em consonância com as diretrizes regulatórias vigentes e com a incorporação progressiva de tecnologias voltadas ao aprimoramento do cuidado.

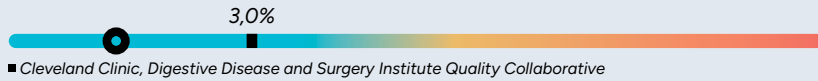
Centro de Excelência em Doença Inflamatória Intestinal

O Núcleo de Tratamento de Doenças Inflamatórias Intestinais oferece uma estrutura diagnóstica e terapêutica completa, integrada por cirurgiões e especialistas com alto nível de dedicação ao tratamento dessas enfermidades. O Núcleo disponibiliza tratamentos clínicos e cirúrgicos de vanguarda, incorporando as mais recentes inovações globais para o manejo de casos complexos. A atividade assistencial é indissociável da pesquisa científica, permitindo que a prática clínica esteja sempre alinhada às evidências mais recentes e ao desenvolvimento de novos protocolos. Esse modelo de cuidado multidisciplinar assegura que cada paciente tenha acesso ao tratamento mais avançado disponível, focando invariavelmente na busca pelo melhor desfecho clínico e na restauração da qualidade de vida.

Colecistectomia

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



1,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



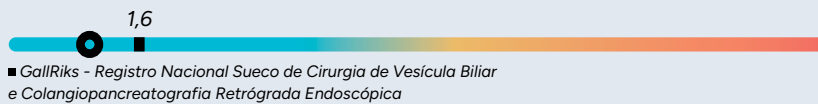
0,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



1,0 dia

QUANTO MENOR, MELHOR

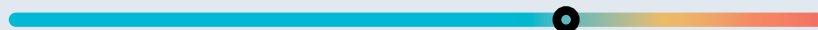
+

CUIDADO
APROPRIADO

Cirurgia de Cólon

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



6,7%

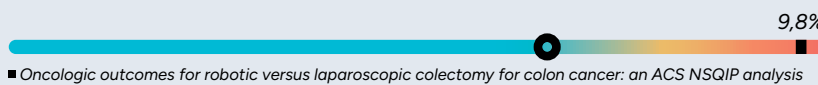
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



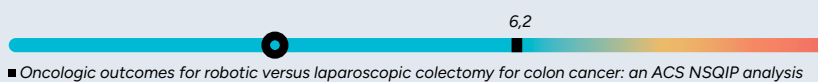
6,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



3,7 dias

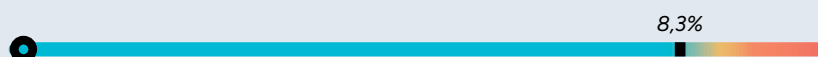
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Conversão da técnica robótica

Taxa para cirurgia de cólon



0,0%

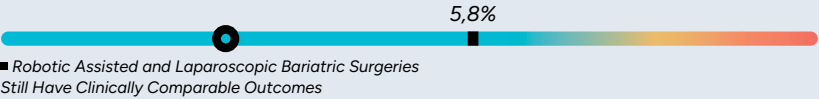
QUANTO MENOR, MELHOR

+

Cirurgia Bariátrica *Bypass* VLP

Readmissão não planejada

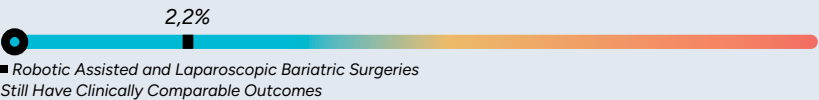
Taxa em até 30 dias após a alta



COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

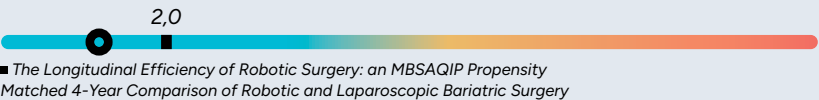
Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



Permanência hospitalar

Tempo médio em dias

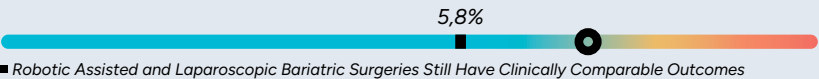


CUIDADO APROPRIADO

Cirurgia Bariátrica *Bypass* Robótica

Readmissão não planejada

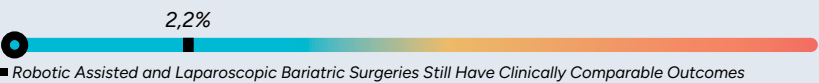
Taxa em até 30 dias após a alta



COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

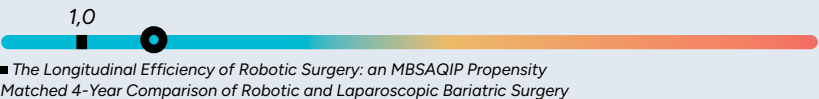
Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias



Permanência hospitalar

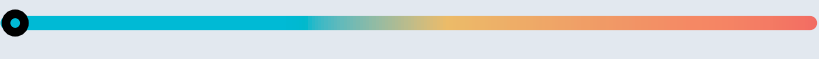
Tempo médio em dias



CUIDADO APROPRIADO

Conversão da técnica robótica

Taxa para cirurgia bariátrica por *bypass* robótica





GASTROENTEROLOGIA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Cirurgia Bariátrica ByPass (VLP + Robótica)

Suspensão do uso de hipoglicemiantes

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica



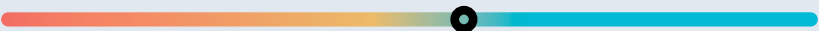
86,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Suspensão do uso de anti-hipertensivos

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica

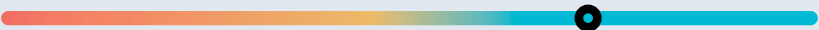


56,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Suspensão do uso de dislipidemiantes

Percentual de pacientes em 1 ano após cirurgia bariátrica

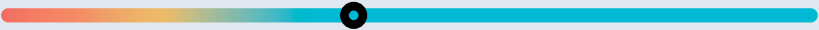


71,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à obesidade

Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 1 ano após a cirurgia bariátrica



4,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia bariátrica



94,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Urologia

Volumes

21.95

Consultas

6.118

Cirurgias

591

Médicos cadastrados

Urologistas

Ensino e Pesquisa

129

Alunos de pós-graduação
lato sensu

4 programas

8

Médicos residentes

14

Publicações de
produção científica

22 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS

54° lugar (mundo)

2° lugar (América Latina)

(Urology) *Newsweek World's*

Best Specilized Hospitals 2026





A Urologia do Einstein é reconhecida pela consolidação de práticas assistenciais estruturadas, incorporação de tecnologias avançadas e atuação multiprofissional integrada. A especialidade oferece atendimento completo para doenças do trato urinário masculino e feminino e do sistema reprodutor masculino, com equipes alinhadas às melhores práticas baseadas em evidências e suporte de infraestrutura tecnológica que inclui cirurgia robótica e técnicas minimamente invasivas.

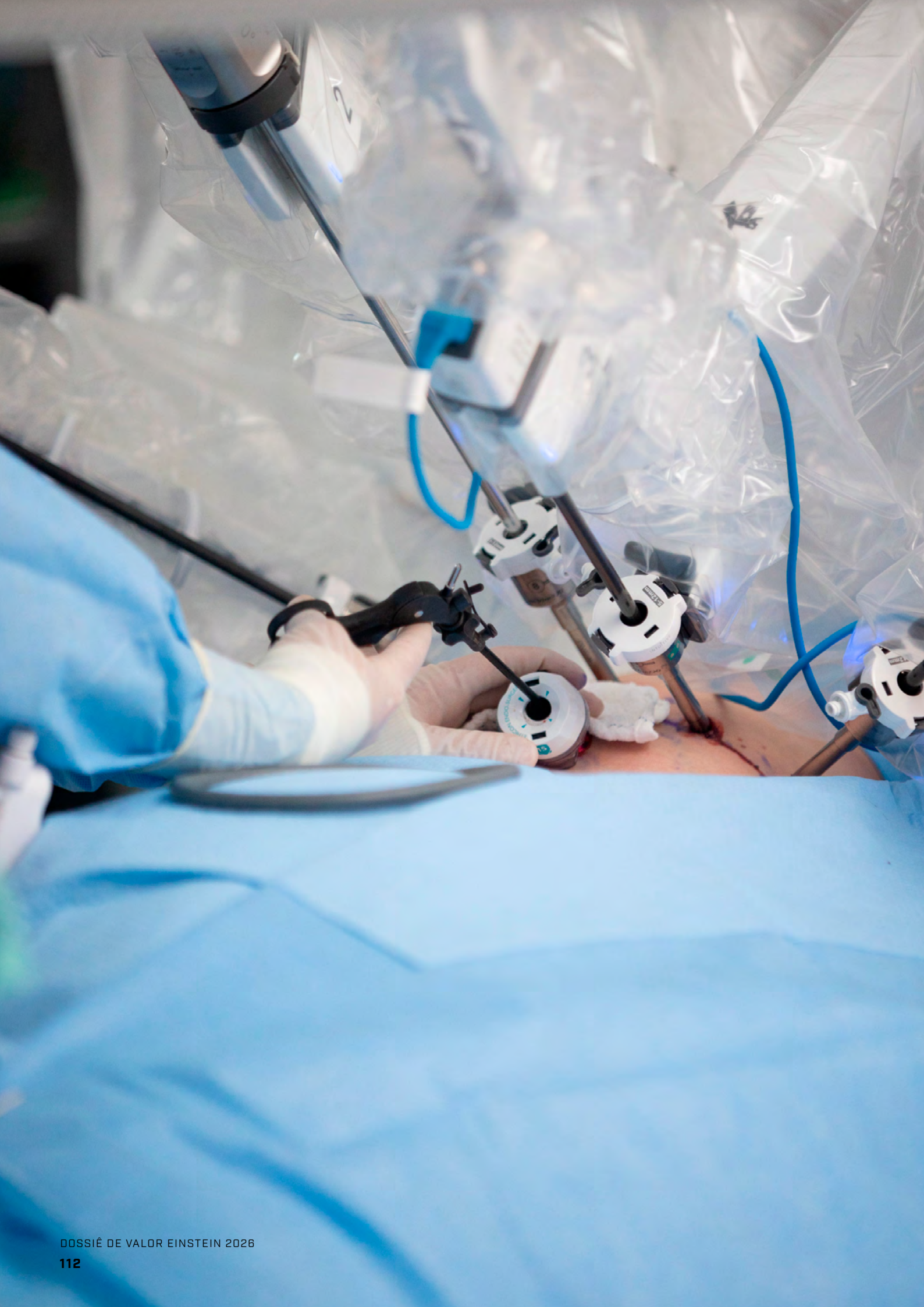
O cuidado abrange desde condições de menor complexidade até casos avançados, como câncer urológico, litíase urinária, disfunções miccionais e doenças da próstata, com foco na coordenação do cuidado, recuperação funcional e obtenção de desfechos clínicos

relevantes para os pacientes. Destaca-se a atuação interdisciplinar em terapias ablativas minimamente invasivas, como *HIFU* (ultrassom focal de alta intensidade), eletroporação e crioterapia, além da incorporação de novas tecnologias cirúrgicas, incluindo o *HoLEP* (enucleação prostática a laser de hólmio) e plataformas robóticas.

A especialidade acompanha indicadores relacionados à efetividade assistencial, segurança cirúrgica, reinternações, reoperações, tempo de permanência hospitalar e desfechos funcionais após o tratamento cirúrgico do câncer de próstata, utilizando essas informações para apoiar iniciativas de melhoria contínua, padronização do cuidado e geração de valor em saúde. Como parte da avaliação dos resultados alcançados,

também monitora desfechos relatados pelos pacientes (PROMs) após o tratamento do câncer de próstata, incluindo aspectos relacionados à continência urinária, função sexual e percepção dos resultados do tratamento.

A integração entre assistência, ensino e pesquisa contribui para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo de protocolos clínicos baseados em evidências, favorecendo a disseminação de boas práticas e a evolução do cuidado urológico. Alinhada aos princípios de *Value-Based Health Care* (VBHC), a especialidade sustenta uma abordagem centrada no paciente, orientada pela mensuração de desfechos relevantes, pela melhoria contínua da qualidade assistencial e pela geração de valor para pacientes e sistema de saúde.



UROLOGIA

Câncer de Próstata

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

para pacientes atendidos com câncer de próstata

■ NPS – Zona de Excelência >75



Continência urinária

Percentual de pacientes continentemente 1 ano após prostatectomia robótica



■ EPIC-CP, BMC Urol, 2020 Oct 20;20(1):163.

Benchmark: Martini Klinik; BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Disfunção erétil

Percentual de pacientes com disfunção erétil severa 1 ano após prostatectomia robótica



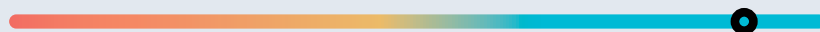
■ EPIC-CP, BMC Urol, 2020 Oct 20;20(1):163.

Benchmark: Martini Klinik; BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

QUANTO MENOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos 1 ano após a prostatectomia robótica



QUANTO MAIOR, MELHOR

Conversão da técnica robótica

Taxa para cirurgia de próstata



■ Série Histórica Morumbi

0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



■ Série Histórica Morumbi

1,6 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Reoperação não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



■ Série Histórica Morumbi

0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



■ Série Histórica Morumbi

0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Ortopedia

Volumes

82.772

Consultas

8.473

Cirurgias Ortopédicas

1.527

Médicos Cadastrados

Ensino e Pesquisa

99

Alunos de pós-graduação
lato sensu

14

Médicos residentes
1 programa

9

Médicos aprimorandos
2 programas

82

Publicações de
produção científica
51 com fator de impacto >1



A Ortopedia desempenha papel estratégico no sistema de saúde ao impactar diretamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes, especialmente diante do envelhecimento populacional, do aumento das doenças musculoesqueléticas e da crescente demanda por tratamentos de alta complexidade. A especialidade atua de forma integrada em toda a jornada do cuidado, contemplando elevado volume de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, com foco na entrega de valor assistencial por meio de qualidade, segurança, eficiência e experiência do paciente.

O modelo assistencial é estruturado a partir da mensuração sistemática de desfechos clínicos, funcionais, operacionais e reportados pelos pacientes ao longo de

toda a jornada assistencial, desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-tratamento e reabilitação. Essa abordagem permite monitorar não apenas os resultados cirúrgicos, mas também a recuperação funcional, o retorno às atividades e a percepção do paciente sobre o cuidado recebido.

Os desfechos relatados pelo paciente (PROMs) são acompanhados de forma longitudinal, por meio da comparação entre os períodos pré e pós-intervenção, utilizando instrumentos validados internacionalmente para avaliação funcional, qualidade de vida e capacidade física, incluindo indicadores específicos para diferentes segmentos anatômicos e condições musculoesqueléticas. Complementarmente, são incorporadas métricas

de experiência e satisfação do paciente (PREMs), ampliando a compreensão dos resultados assistenciais para além dos aspectos exclusivamente clínicos.

Além dos desfechos centrados no paciente, a especialidade monitora continuamente indicadores relacionados à qualidade assistencial, segurança do paciente e eficiência operacional, incluindo adesão a protocolos perioperatórios, administração oportuna de antibioticoprofilaxia, taxas de complicações, reoperações, reinternações em 30 dias, tempo de permanência hospitalar e recuperação pós-operatória. O acompanhamento estruturado desses indicadores permite reduzir variabilidade assistencial, identificar oportunidades de melhoria e promover maior previsibilidade e segurança nos processos de cuidado.

O monitoramento dos desfechos é integrado a processos estruturados de gestão da qualidade, incluindo auditoria contínua de prontuários, revisão sistemática de complicações, discussões multidisciplinares e fornecimento de feedback às equipes assistenciais, apoiados por soluções tecnológicas, dashboards gerenciais e suporte à adesão aos protocolos institucionais.

Adicionalmente, a especialidade incorpora iniciativas de inovação voltadas ao aprimoramento dos processos assistenciais e dos resultados clínicos, incluindo cirurgia robótica, planejamento cirúrgico digital, navegação intraoperatória e tecnologias aplicadas à reabilitação.

A atuação da especialidade também se estende de forma estratégica às áreas de ensino e pesquisa, contribuindo para

a formação e desenvolvimento de profissionais altamente qualificados e para o avanço científico em Ortopedia. A presença de programas de pós-graduação, residência médica e aprimoramento profissional fortalece o ambiente acadêmico e assistencial, promovendo atualização contínua, disseminação de conhecimento e desenvolvimento técnico das equipes. Paralelamente, a produção científica e a

publicação de estudos em periódicos de relevância internacional reforçam o compromisso institucional com inovação, prática baseada em evidências e geração de conhecimento aplicado à melhoria dos desfechos assistenciais. A integração entre assistência, ensino e pesquisa contribui para um ciclo contínuo de desenvolvimento, no qual a produção científica fortalece a formação profissional e a atuação acadêmica

impulsiona a evolução dos modelos de cuidado.

Dessa forma, a Ortopedia estrutura seu modelo de cuidado a partir da integração entre escala assistencial, mensuração de desfechos, produção de conhecimento, ensino e gestão orientada por dados, com foco contínuo na excelência clínica, recuperação funcional, experiência do paciente, desenvolvimento profissional e eficiência do cuidado prestado.

ORTOPEDIA

Artrodese e Descompressão Lombar

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

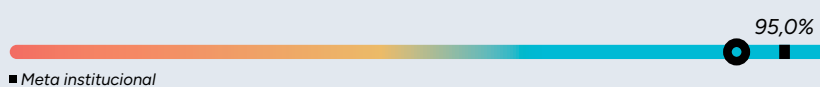
para pacientes submetidos à descompressão de coluna

■ NPS – Zona de Excelência >75

81,7

Administração de antibiótico

Taxa em até 60min antes da incisão cirúrgica



89,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



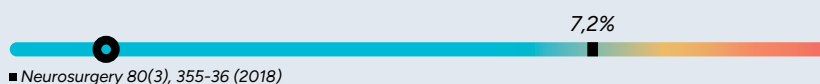
1,7 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



1,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



0,9%

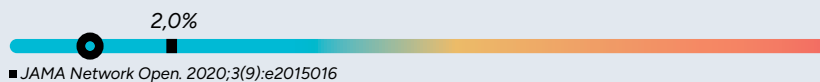
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Complicação cirúrgica

Taxa após descompressão lombar



1,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Complicação cirúrgica

Taxa após artrodese lombar



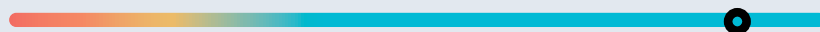
0,5%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Melhora da funcionalidade

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após **artrodese** de coluna lombar



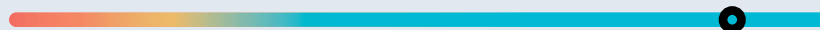
89,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESECHOS
PROMS

Melhora da funcionalidade

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após **descompressão** de coluna lombar

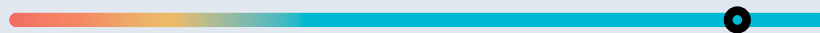


88,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento - Artrodese Coluna Lombar

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia

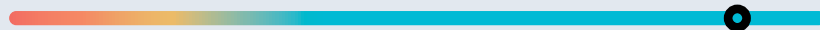


89,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento - Descompressão Coluna Lombar

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



88,0%

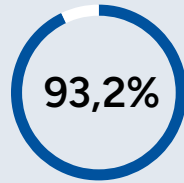
QUANTO MAIOR, MELHOR

ORTOPEDIA

Artroplastia de Quadril (ATQ)

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
para pacientes submetidos à artroplastia de quadril (ATQ)

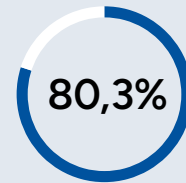
■ NPS – Zona de Excelência >75



Artroplastia de Joelho (ATJ)

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
para pacientes submetidos à artroplastia de joelho (ATJ)

■ NPS – Zona de Excelência >75



Permanência hospitalar

Média do tempo de internação, do procedimento à alta par ATQ/ATJ



2,9 dias

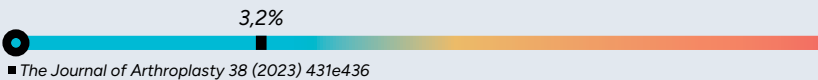
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO APROPRIADO

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta para ATQ/ATJ



0,0%

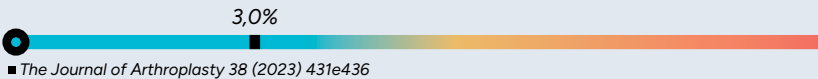
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa de ATJ



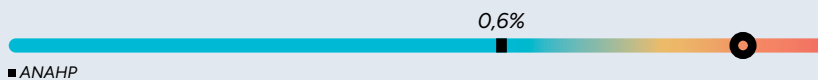
1,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa de ATQ



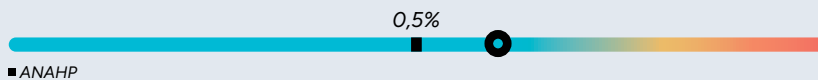
0,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Complicação cirúrgica

Taxa após cirurgia de ATQ/ATJ



0,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Reoperação não planejada

Taxa em até 06 meses para ATQ

+



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reoperação não planejada

Taxa em até 06 meses para ATJ

+



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Melhora da Funcionalidade do Quadril

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após a artroplastia de quadril



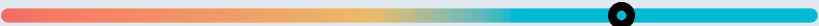
96,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Melhora da Funcionalidade do Joelho

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após a artroplastia de joelho

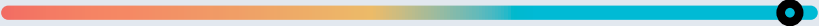


76,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento -
Artroplastia de Quadril

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



97,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento -
Artroplastia de Joelho

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



95,0%

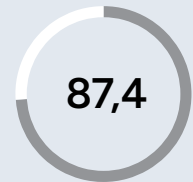
QUANTO MAIOR, MELHOR

ORTOPEDIA

Reconstrução de LCA

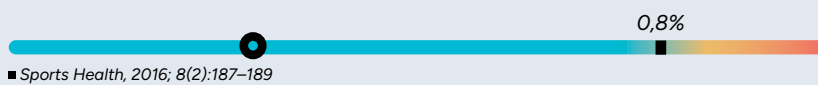
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
para pacientes submetidos à reconstrução de LCA

■ NPS – Zona de Excelência >75



Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



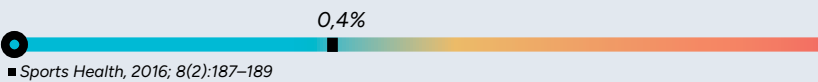
0,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa

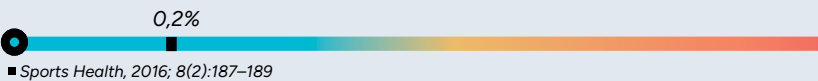


0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Complicação cirúrgica

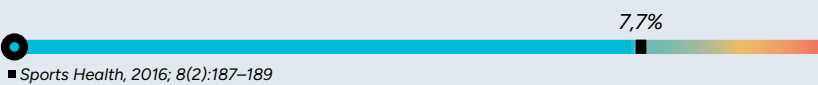
Taxa após cirurgia de reconstrução de LCA



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Reoperação não planejada

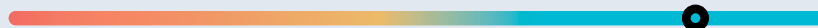


0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Melhora da Funcionalidade do Joelho

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após a cirurgia



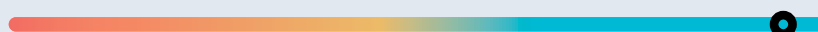
84,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



95,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

ORTOPEDIA

Artroscopia de Ombro

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

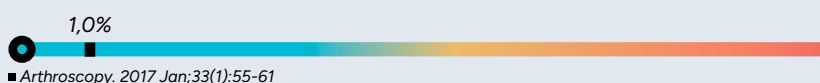
para pacientes atendidos com AVC

■ NPS – Zona de Excelência >75

86%

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



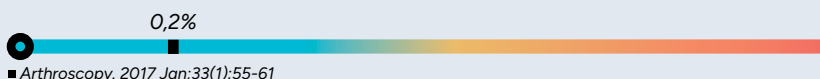
0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Complicação cirúrgica

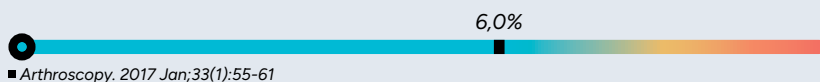
Taxa após artroscopia de ombro



0,5%

QUANTO MENOR, MELHOR

Reoperação não planejada

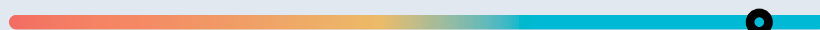


0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

Melhora da Funcionalidade do Ombro

Percentual de pacientes com melhora em 1 ano após a cirurgia



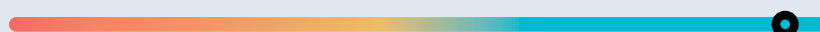
92,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS PROMS

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em um ano após a cirurgia



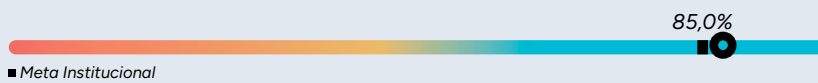
95,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

ORTOPEDIA

Reabilitação - Programa Musculoesquelético

Desempenho anual de metas atingidas



85,4%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Redução da dor

Percentual de pacientes ao final do tratameto



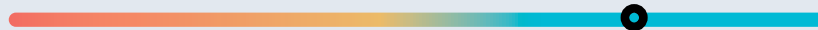
82,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

+

Estado geral de saúde percebido (início)

Média do escore no início do tratamento



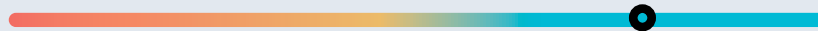
76,0

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Estado geral de saúde percebido (final)

Média do escore no final do tratamento

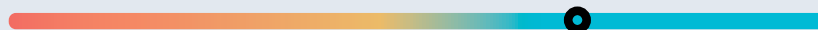


78,1

QUANTO MAIOR, MELHOR

Qualidade de vida relacionada à saúde (início)

Média do escore no início do tratamento

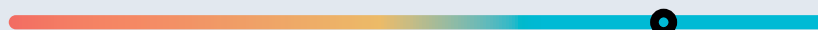


0,69

QUANTO MAIOR, MELHOR

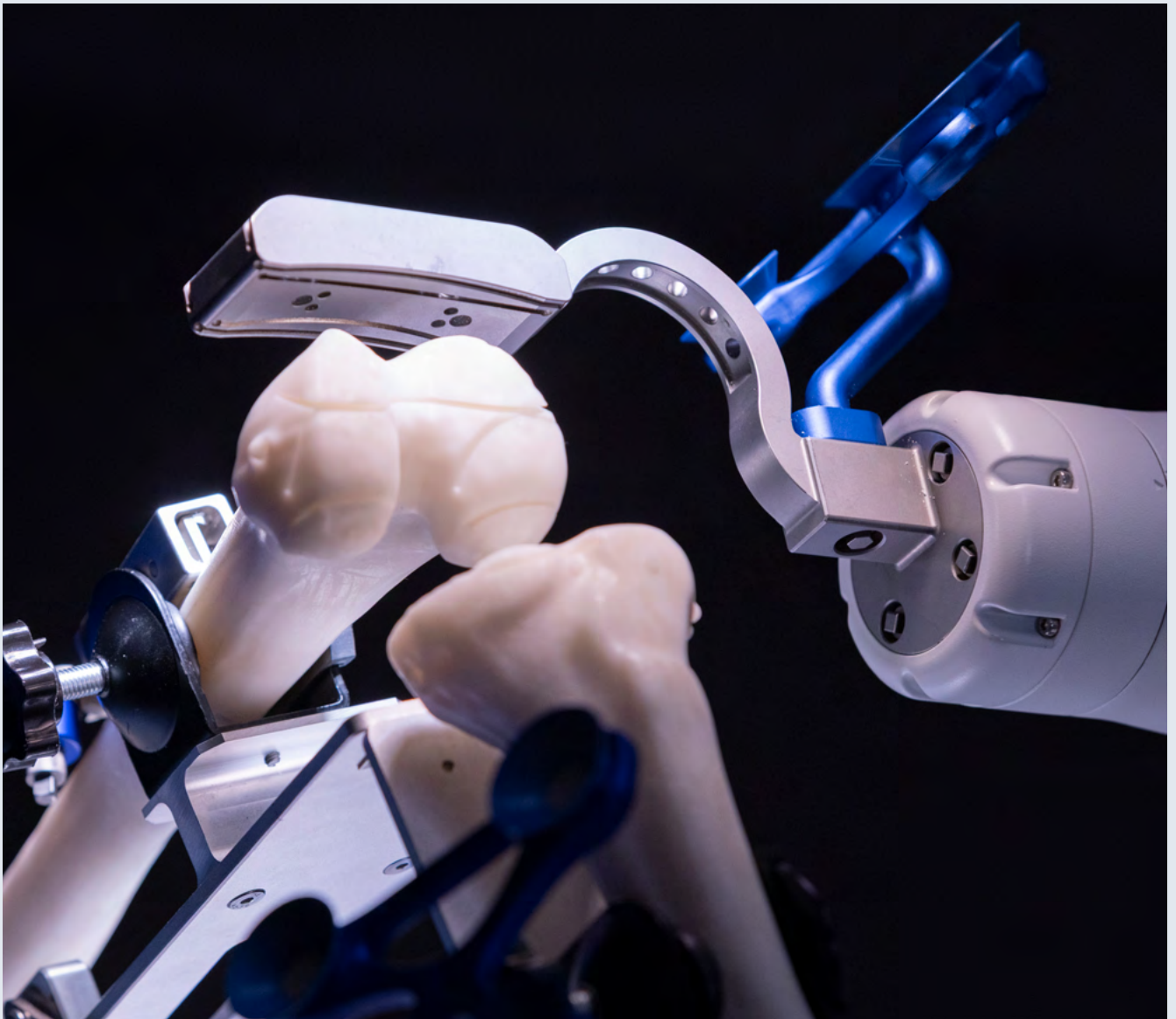
Qualidade de vida relacionada à saúde (final)

Média do escore no final do tratamento



0,78

QUANTO MAIOR, MELHOR



Planos de ação

FEEDBACK E CONSCIENTIZAÇÃO

- Fornecimento de feedback individualizado para os profissionais envolvidos em casos de não conformidade.

ALERTAS E SUPORTE TECNOLÓGICO

- Integração do prontuário eletrônico com alertas sobre riscos cirúrgicos e protocolos a serem seguidos.

AUDITORIA E MONITORAMENTO

- Auditoria dos prontuários e revisão sistemática das complicações cirúrgicas por meio de um comitê multidisciplinar, a fim de definir estratégias para redução desses eventos.

ALTA E ORIENTAÇÕES PÓS-HOSPITALARES

- Estabelecimento de critérios objetivos para alta hospitalar, evitando internações prolongadas desnecessárias.
- Oferecimento de orientações e cartilhas detalhadas sobre cuidados domiciliares e recuperação pós-alta para reduzir reinternações.
- Implementação de estratégias de acompanhamento pós-alta, incluindo telemonitoramento e suporte remoto quando indicado, com o objetivo de reduzir complicações e reinternações.

Excelência em Serviços



Programa de Transplantes



Volumes

146

Procedimentos

PROADI-SUS

Hepáticos: 77

Renais: 38

Cardíacos: 24

Pulmonares: 7

67

Procedimentos

Privado

Hepáticos: 30

Renais: 29

Cardíacos: 4

Pulmonares: 4

213

Procedimentos Total

Hepáticos: 107

Renais: 67

Cardíacos: 28

Pulmonares: 11

Ensino e Pesquisa

7

Médicos

aprimorandos

2 programas

13

Publicações de

produção científica

9 com fator de impacto >1

O Programa Einstein de Transplantes manteve, em 2025, sua atuação como referência nacional em transplantes de órgãos sólidos, ampliando o acesso ao cuidado tanto no contexto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) quanto da Saúde Suplementar. O Programa segue como centro de referência para casos de elevada complexidade clínica regulados pelos sistemas estadual e federal, incluindo transplantes duplos, pacientes hipersensibilizados, insuficiência hepática aguda grave,

insuficiência cardíaca avançada e candidatos ao transplante pulmonar de alto risco. A atuação multiprofissional integrada ao longo de toda a jornada assistencial reforça um modelo de cuidado orientado a desfechos clínicos, coordenação assistencial e geração de valor em saúde.

A especialidade acompanha indicadores relacionados à sobrevida pós-transplante, qualidade de vida após o procedimento, experiência do paciente e desempenho operacional, apoiando a melhoria contínua do cuidado e a eficiência no uso de recursos assistenciais. Nesse

contexto, iniciativas como a ampliação do modelo de *Home Hospital* contribuíram para desospitalização precoce de pacientes elegíveis, favorecendo continuidade do cuidado, redução de permanência hospitalar e maior sustentabilidade operacional. Além da assistência, o programa também atuou em projetos de apoio ao sistema público de saúde com o Ministério da Saúde, voltados à melhoria de processos e qualificação assistencial de centros transplantadores em diferentes regiões do país.

TRANSPLANTES

Hepático

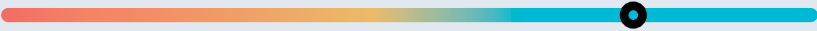
MÉDIA DO NET PROMOTER
SCORE (DOS ÚLTIMOS
TRÊS ANOS)
para pacientes que realizaram
transplante hepático

■ NPS – Zona de Excelência >75



Melhora da qualidade de vida em saúde

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante hepático



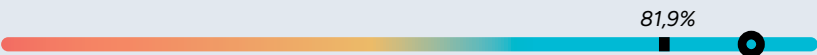
77,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Sobrevida 12 meses

Após o transplante hepático



91,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)

TRANSPLANTE

Cardíaco

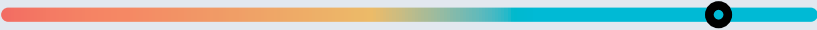
MÉDIA DO NET PROMOTER
SCORE (DOS ÚLTIMOS
TRÊS ANOS)
para pacientes que realizaram
transplante cardíaco

■ NPS – Zona de Excelência >75



Melhora da qualidade de vida em saúde

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante cardíaco



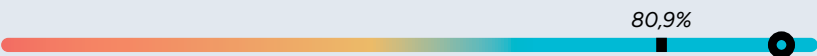
88,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Sobrevida 12 meses

Após o transplante cardíaco



95,8%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)

TRANSPLANTE

Pulmonar

MÉDIA DO NET PROMOTER
SCORE (DOS ÚLTIMOS
TRÊS ANOS)
para pacientes que realizaram
transplante pulmonar

■ NPS – Zona de Excelência >75



Melhora da qualidade de vida em saúde

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante pulmonar



QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Sobrevida 12 meses

Após o transplante pulmonar



QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)

TRANSPLANTE

Renal

MÉDIA DO NET PROMOTER
SCORE (DOS ÚLTIMOS
TRÊS ANOS)
para pacientes que realizaram
transplante renal

■ NPS – Zona de Excelência >75



Melhora da qualidade de vida em saúde

Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida em 6 meses após o transplante renal

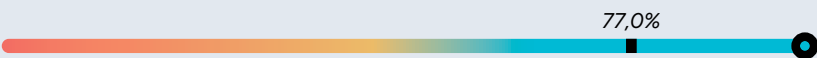


QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
PROMS

Sobrevida 12 meses

Após o transplante renal



QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

■ Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO)

Medicina Diagnóstica e Intervencionista

Ensino e Pesquisa

41

Publicações de
produção científica

26 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS



A Medicina Diagnóstica e Intervencionista do Einstein mantém posição de destaque ao integrar excelência diagnóstica, inovação tecnológica e eficiência operacional em diferentes linhas de cuidado do Sistema de Saúde Einstein. Com atuação em análises laboratoriais, diagnóstico por imagem, medicina fetal, cardiologia, neurofisiologia, endoscopia e intervenções guiadas por imagem, a área apoia decisões clínicas mais assertivas e um cuidado mais coordenado, alinhado aos princípios de *Value-Based Healthcare* (VBHC). Em 2025, o principal avanço foi a ampliação do uso de Inteligência Artificial (IA), com destaque para a Patologia

Digital em parceria com a Roche, reduzindo significativamente o tempo de diagnóstico do câncer de mama, além da aplicação em Ressonância Magnética, Broncoscopia e suporte à decisão clínica para indicação mais adequada de exames. O projeto *Real Time* também foi expandido para a área de Imagem, fortalecendo a gestão assistencial baseada em dados e a eficiência dos fluxos operacionais.

A instituição também avançou em medicina de precisão, com expansão da Metagenômica, fortalecimento do Biobanco e incorporação de terapias terapêuticas e novas tecnologias diagnósticas. A modernização do parque tecnológico e a

ampliação da Telerradiologia, Telepatologia, Tele-EEG e Telecomando ampliaram a capacidade assistencial e o acesso especializado. Em 2025, a chegada das análises laboratoriais Einstein ao Rio de Janeiro marcou a expansão da atuação nacional da área, oferecendo exames de alta complexidade e apoio às atividades de ensino. Esse movimento é sustentado por iniciativas voltadas à gestão eficiente da capacidade instalada, qualidade assistencial e sustentabilidade operacional, reforçadas por reconhecimentos institucionais e certificações que mantêm o Einstein entre as principais referências em Medicina Diagnóstica e Intervencionista.

Medicina Laboratorial

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

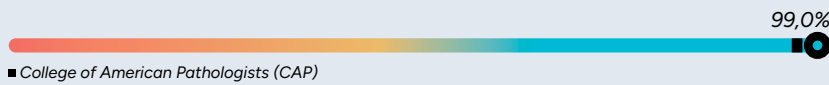
para pacientes atendidos nos serviços de medicina diagnóstica

■ NPS – Zona de Excelência >75

77,2

Comunicação de resultados laboratoriais críticos

Taxa de comunicação em tempo adequado



99,9%

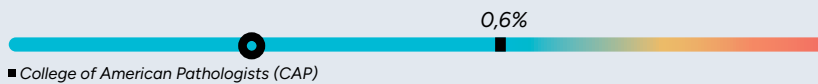
QUANTO MAIOR, MELHOR

+

CUIDADO APROPRIADO

Nova coleta de material biológico

Taxa de solicitações



0,3%

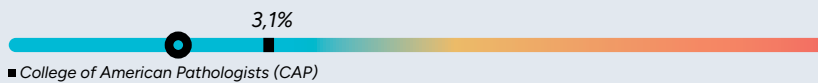
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Retificação de laudos laboratoriais

Taxa de laudos liberados retificados



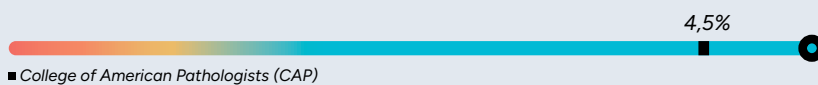
1,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

DESECHOS CLÍNICOS

Satisfação com a coleta



5,0

QUANTO MAIOR, MELHOR

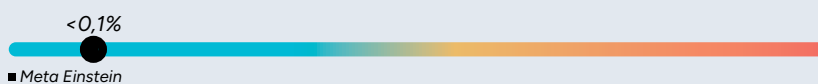
+

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Imagem

Extravasamento de contraste

Percentual de ocorrência



0,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

=

CUIDADO APROPRIADO

Reação alérgica

Percentual de ocorrência



0,6%

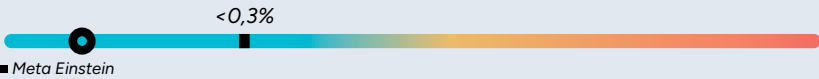
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Reconvocação

Taxa para realização de complemento diagnóstico



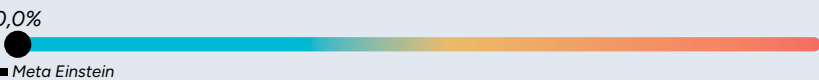
0,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Dano grave relacionado a laudo

Taxa de eventos



0,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

=

Medicina Intervencionista

Eventos hemorrágicos maiores

Taxa em procedimentos percutâneos de medicina intervencionista



0,3%

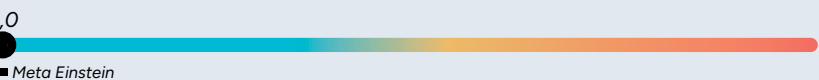
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência na hemodinâmica



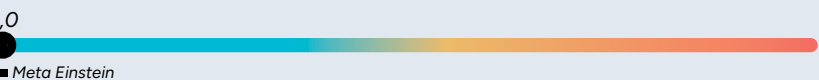
0,0

QUANTO MENOR, MELHOR

=

Eventos adversos

Taxa de ocorrência na hemodinâmica



0,0

QUANTO MENOR, MELHOR

=

Centro de Terapia Intensiva

O Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA) do Einstein Hospital Israelita reúne unidades de terapia intensiva e semi-intensiva integradas em um modelo assistencial voltado ao cuidado de pacientes críticos e de alta complexidade, com foco em segurança, qualidade assistencial e continuidade do cuidado. Com 54 leitos de terapia intensiva, o CTIA atende pacientes com elevada gravidade clínica e importante carga de comorbidades, mantendo desfechos clínicos de excelência reconhecidos internacionalmente. O cuidado é estruturado por meio de visitas multiprofissionais diárias, integração entre intensivistas e especialistas e definição de planos terapêuticos individualizados, sustentando decisões baseadas em evidências e maior coordenação do cuidado ao longo da jornada do paciente. A participação da família também é incorporada como parte essencial do processo assistencial, reforçando um modelo humanizado e

centrado no paciente.

As unidades de Semi-Intensiva Geral, Cardiológica e Neurológica desempenham papel estratégico na transição segura entre níveis de cuidado, contribuindo para maior eficiência assistencial, monitoramento contínuo e redução de riscos clínicos. Todas as unidades operam sob gestão integrada e contam com monitoramento em tempo real para detecção precoce de deterioração clínica, favorecendo intervenções mais ágeis e melhores desfechos. O CTIA mantém ainda uma estratégia contínua de geração de valor em saúde, baseada na padronização de processos, redução de variabilidade clínica, fortalecimento da cultura de segurança e gestão orientada por dados. A integração entre assistência, ensino, pesquisa e inovação contribui para a incorporação contínua de práticas e tecnologias voltadas à melhoria simultânea da experiência do paciente, dos resultados clínicos e da eficiência operacional.



Ensino e Pesquisa

28

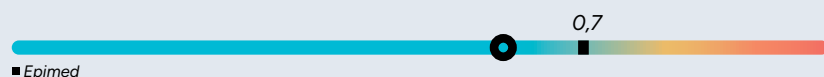
Publicações de produção científica

16 com fator de impacto >1

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO

Utilização de Recursos padronizada

Taxa padronizada (TURP)



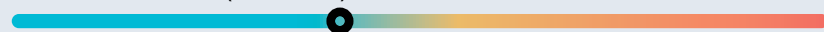
0,6

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO APROPRIADO

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (CTI Adulto)



0,4

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência a cada 1.000 dias de ventilação mecânica – CTI Adulto



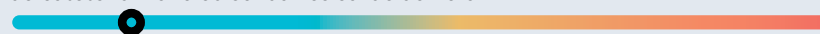
0,5

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



0,15

QUANTO MENOR, MELHOR

Retorno à UTI

Taxa em até 48h após alta da unidade



■ Epimed

2,2%

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência em UTI

Média em dias



■ Epimed

4,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Mortalidade na UTI

Percentual de óbitos entre o total de altas da UTI



■ Epimed

5,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

DESECHOS
CLÍNICOS

Mortalidade padronizada



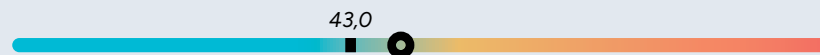
■ Epimed

0,56

QUANTO MENOR, MELHOR

Gravidade clínica na admissão

Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS-3)



■ Epimed

48,0

QUANTO MENOR,
MENOR A GRAVIDADE

SCORE DE
RISCO

Gravidade da disfunção dos órgãos

Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)



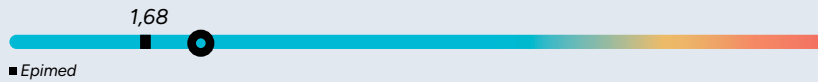
■ Epimed

4,0

QUANTO MENOR,
MENOR A GRAVIDADE

Complexidade clínica dos pacientes

Comorbidades (Índice de Charlson)



2,4

QUANTO MENOR, MELHOR

ESCORE DE RISCO

ESPECIALIDADE

Unidade de Terapia Semi-Intensiva

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



0,15

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência a cada 1.000 dias de ventilação mecânica – CTI Adulto

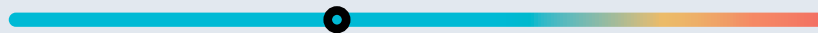


0,50

QUANTO MENOR, MELHOR

Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora

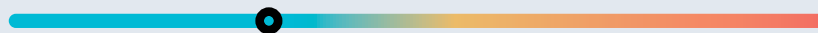


0,40

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência na semi-intensiva

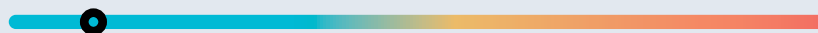
Tempo médio (em dias)



3,1

QUANTO MENOR, MELHOR

Mortalidade na semi-intensiva



1,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

DESFECOS CLÍNICOS

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Einstein operam como uma rede integrada, com quatro unidades na cidade de São Paulo, uma na Grande São Paulo e uma em Goiânia, estruturadas para oferecer cuidado ágil, padronizado e resolutivo, 24 horas por dia. Com equipes multiprofissionais e protocolos assistenciais unificados, baseados nas melhores evidências científicas, a rede atua de forma coordenada no atendimento de casos de baixa, média e alta complexidade, garantindo diagnóstico, tratamento inicial, estabilização e encaminhamento seguro para a continuidade do cuidado em ambiente hospitalar ou domiciliar. Essa atuação é fortalecida pela Unidade Móvel de Emergência, que integra a operação entre as unidades da Grande São Paulo, apoia atendimentos domiciliares e viabiliza transportes inter-hospitalares.

A atuação das UPAs é orientada à oferta de cuidado seguro, resolutivo e centrado no paciente, com foco contínuo em qualidade, segurança e experiência. Em 2025, observamos redução na taxa de Eventos Adversos Graves e na taxa de pacientes readmitidos em Unidade de Terapia Intensiva, Semi-Intensiva ou Centro Cirúrgico em até 72 horas após o atendimento inicial, reforçando o compromisso com a segurança assistencial. Também foram implementadas melhorias nos fluxos e processos, reduzindo tempos de espera no processo de atendimento, realização de exames e medicação, com impacto na redução do tempo total de permanência, além de treinamentos de comunicação voltados a toda a equipe multiprofissional, contribuindo para a qualificação da experiência do paciente e da coordenação do cuidado.



Ensino e Pesquisa

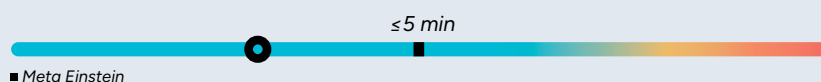
8

Publicações de produção científica

5 com fator de impacto >1

Tempo porta-triagem

Em minutos



3:05

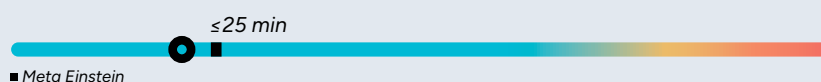
QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Tempo porta-médico

Em minutos



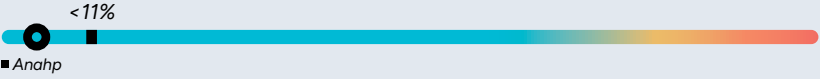
21:55

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Conversão para internação

Taxa



4,7%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

CUIDADO
APROPRIADO

Adesão ao pacote sepse

Taxa de adesão na primeira hora



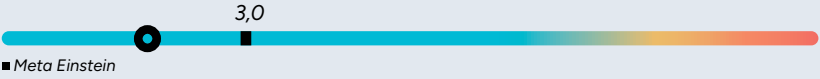
86,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

-

Uso apropriado de exames e tratamentos

(Choosing Wisely)



1,8

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Permanência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Tempo médio em minutos



127min

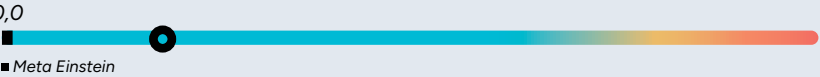
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Retorno à UPA

Taxa em até 72h, com uso de Semi, UTI ou CC



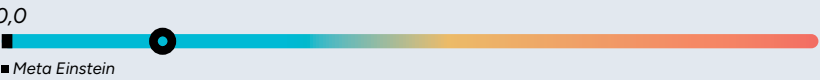
2,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

=

Eventos adversos com dano grave

Número absoluto de eventos



2

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Eventos adversos catastróficos

Número absoluto de eventos



0

QUANTO MENOR, MELHOR

=

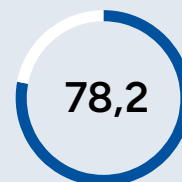


Centro de Reabilitação

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

Para pacientes atendidos nos serviços de reabilitação

■ NPS – Zona de Excelência >75



O Centro de Reabilitação *Giséle e Jacques Szlezzynger*, inaugurado em 2003, foi o primeiro do Brasil integrado a um hospital geral de alta complexidade e consolidou-se como uma das principais referências em reabilitação na América Latina. Com atuação nas unidades Morumbi, Perdizes, Chácara Klabin, Alphaville e Espaço Einstein (Esporte e Reabilitação), oferece cuidado multiprofissional especializado para pacientes de diferentes perfis clínicos e níveis de complexidade, incluindo condições neurológicas, cardiológicas, pneumológicas, oncológicas, ortopédicas e relacionadas ao envelhecimento. Seu modelo assistencial é centrado na recuperação funcional, na promoção da independência e na melhoria da qualidade de vida, contemplando desde ações de prevenção e promoção

da saúde até a reabilitação de condições complexas.

Alinhada aos princípios de *Value-Based Healthcare*, a Reabilitação Einstein acompanha sistematicamente desfechos clínicos, funcionais e reportados pelos pacientes, utilizando PROMs e instrumentos validados como *Euro Qol* (EQ-5D), *EQ-VAS*, *Timed Up and Go* (TUG) e *Functional Independence Measure* (FIM). A atuação de equipes especializadas, associada ao uso de tecnologias assistenciais e programas de Terapia Digital, fortalece a continuidade do cuidado e amplia o acesso aos serviços. Ao mensurar resultados relevantes para os pacientes e apoiar a tomada de decisão baseada em valor, a especialidade contribui para melhores desfechos assistenciais, maior autonomia e uma recuperação mais sustentável ao longo da jornada de cuidado.



Ensino e Pesquisa

2

Publicações de produção científica

1 com fator de impacto >1

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



Desempenho geral de metas atingidas

Cumprimento de metas individualmente estabelecidos junto ao paciente



84,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Queda de pacientes

Taxa em reabilitação por 1.000 atendimentos



0,11

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Comunicação durante a reabilitação

Percentual de pacientes que relataram comunicação totalmente clara



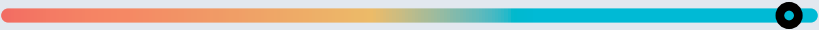
96,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

EXPERIÊNCIA
DO PACIENTE

Barreiras de acesso à reabilitação

Percentual de pacientes que não perceberam barreiras de acesso ou equipamentos



96,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Participação ativa na definição de metas e objetivos

Percentual de pacientes que relataram envolvimento no planejamento do cuidado



96,5%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Cuidado Integrado

O Cuidado Integrado Einstein é o modelo assistencial desenvolvido para promover acesso qualificado e sustentável, coordenação do cuidado e geração de valor em saúde para colaboradores e seus dependentes.

Estruturado a partir de 2021, foi desenvolvido tendo como referência o *Quintuple Aim do Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, que tem como pilares a melhoria dos desfechos clínicos, a experiência dos pacientes e profissionais de saúde, a equidade e a sustentabilidade do sistema. O modelo foi concebido com o objetivo de organizar a assistência em torno das necessidades das pessoas e das populações acompanhadas, fortalecendo a integração entre as diferentes etapas de cuidado e ampliando a capacidade de acompanhamento longitudinal.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada e

coordenadora do cuidado. A partir dela, os indivíduos são acompanhados ao longo de toda a sua jornada de cuidado por equipes multiprofissionais, apoiadas por protocolos clínicos baseados em evidências, linhas de cuidado estruturadas, ferramentas digitais de apoio à decisão e prontuário eletrônico interoperável.

O modelo incorpora mecanismos de estratificação populacional de risco, permitindo identificar precocemente necessidades de saúde e direcionar intervenções proporcionais ao perfil clínico e às necessidades de cada indivíduo. Essa abordagem possibilita ampliar ações preventivas, fortalecer o acompanhamento de condições crônicas e promover maior coordenação entre os diferentes níveis assistenciais.

Para avaliar a geração de valor, o Einstein desenvolveu um *framework* próprio

composto por seis pilares complementares: Saúde Populacional, Saúde Individual, Experiência do Paciente, Processos Organizacionais, Cuidado Adequado e Uso de Recursos. Esses pilares são monitorados de forma contínua por indicadores assistenciais, operacionais e econômicos, permitindo avaliar o impacto do modelo sobre pacientes, profissionais e organização.

Desde a sua implementação, o modelo tem contribuído para ampliar o acesso à APS e fortalecer seu papel como coordenadora do cuidado, refletido pelo aumento da utilização dos serviços e pela redução da utilização de pronto atendimento físico. Os resultados apresentados neste capítulo demonstram o impacto do modelo sobre indicadores de saúde populacional, desfechos clínicos, experiência do paciente e utilização de recursos.

Cuidado Integrado

POPULAÇÃO VINCULADA AO CUIDADO INTEGRADO:

aquela que possui um time de cuidado de referência, responsável por coordenar sua jornada de saúde de forma contínua, integrada e centrada em suas necessidades.

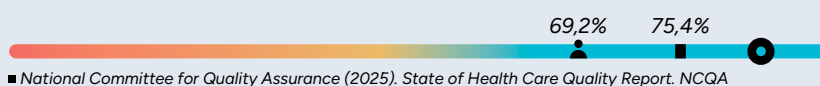
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE

88,6

■ NPS – Zona de Excelência >75

Rastreo para Câncer de Mama

Percentual da população elegível rastreada



Pacientes do Einstein vinculados ao CIA

82,1%

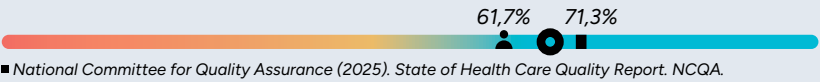
QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO ADEQUADO

■ Pacientes do Einstein que não estão no Cuidado Integrado

Rastreio para Câncer de Colo de Útero

Percentual da população elegível rastreada



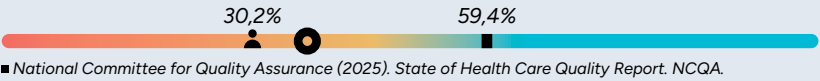
68,6%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Rastreio para Câncer de Cólon

Percentual da população elegível rastreada

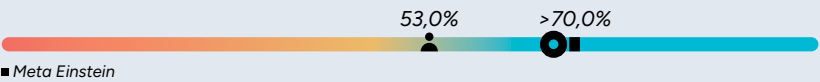


37,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Rastreio para Hipertensão Arterial

Percentual da população elegível rastreada



69,2%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Rastreio para Diabetes Mellitus

Percentual da população elegível rastreada

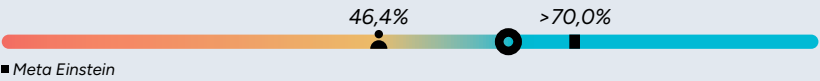


78,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Rastreio para Ansiedade

Percentual realizado por meio do questionário (GAD-2)

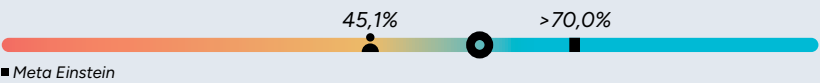


61,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Rastreio para Depressão

Percentual realizado por meio do questionário (PHQ-2)

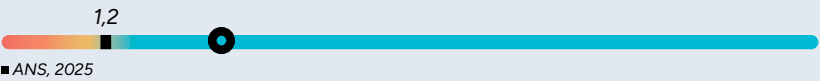


59,4%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Utilização de APS

Consultas por beneficiário por ano

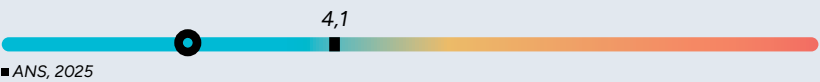


2,8

QUANTO MAIOR, MELHOR

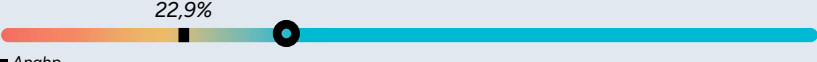
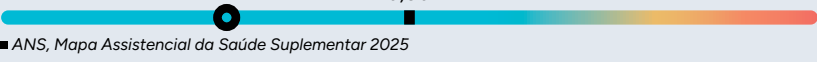
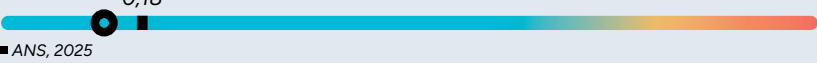
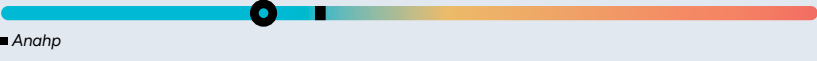
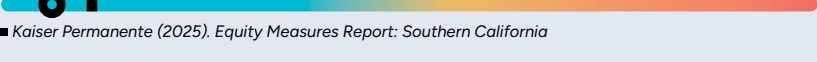
Utilização de consultas com especialistas

Incidência de visitas por ano



2,1

QUANTO MENOR, MELHOR

Utilização de Pronto Atendimento Incidência de visitas por ano	+	1,3 QUANTO MENOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
 ■ ANS, Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2025			
Parto Vaginal Taxa no programa Engravida	+	34,9% QUANTO MAIOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
 ■ Anahp			
Internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) Percentual total	+	17,2% QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ Ciência & Saúde Coletiva			
Internação por doença hipertensiva Taxa por 1.000 beneficiários por ano	+	0,27 QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ ANS, Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2025			
Internação por diabetes mellitus Taxa por 1.000 beneficiários por ano	+	0,27 QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ ANS, Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2025			
Internação hospitalar Taxa por 1.000 beneficiários por ano	+	0,13 QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ ANS, 2025			
Permanência hospitalar Média em dias	+	3,2 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ Anahp			
Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias	+	6,9% QUANTO MENOR, MELHOR	
 ■ Kaiser Permanente (2025). Equity Measures Report: Southern California			

Ciudadano Público



A atuação do Einstein no Sistema Único de Saúde (SUS), através de convênio, termos de colaboração e contrato de gestão com a Prefeitura de São Paulo há mais de duas décadas, representa um modelo consolidado de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e integração das redes assistenciais em territórios de elevada vulnerabilidade socioeconômica. Nos distritos de Campo Limpo e Vila Andrade, abrangendo cerca de 400 mil habitantes, o modelo busca ampliar o acesso qualificado, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade do acompanhamento em saúde, pilares fundamentais para a efetividade e sustentabilidade do sistema público.

A estrutura gerenciada contempla UBSs, AMAs, AME e CAPS (incluindo modalidades voltadas ao cuidado adulto, infantojuvenil e de pessoas usuárias de álcool e outras drogas). Esse arranjo fortalece o cuidado em rede e favorece maior integração entre atenção primária, urgência e emergência, saúde mental e atenção especializada, com foco nas necessidades do território e na continuidade assistencial. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal eixo estruturante do cuidado, por meio de 95 equipes de Saúde da Família, 34 equipes de Saúde Bucal, 06 equipes multiprofissionais e do Programa de Acompanhantes de Idosos (PAI). O modelo prioriza atuação multiprofissional, vínculo territorial e acompanhamento contínuo das pessoas e famílias ao longo do ciclo de vida, integrando ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

As UBS desempenham papel estratégico como principal porta de entrada do SUS, promovendo cuidado longitudinal, gerando valor assistencial por meio da melhoria de desfechos clínicos, ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo com a população, por meio de consultas, visitas domiciliares, atividades educativas e ações comunitárias voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida. A proximidade com o território fortalece o vínculo com a população, amplia a capacidade de identificação das necessidades locais e contribui para intervenções preventivas e acompanhamento contínuo das condições de saúde.

Os programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, residência de enfermagem em APS, cursos de pós-graduação em Gestão de Saúde Pública e campos de estágio para alunos das graduações de medicina, enfermagem e odontologia, reforçam o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais voltadas à melhoria contínua da qualidade do cuidado e à sustentabilidade do sistema de saúde.

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

Manutenção e ampliação das creditações pela **Organização Nacional de Acreditação (ONA)** e certificações **ISO 14001**. Até 2025, 15 unidades estão acreditadas e certificadas:

6 UBS certificadas com ONA Nível I,
8 UBS com ONA Nível II,
2 AMA 24h com ONA Nível II,
AMA Especialidades
Pediátricas com ONA Nível I, e a **AMA Especialidades**
Pediátricas e a **UBS Jardim das Palmas** com ISO 14001.





Planos de ação

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 aprazamento 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.
- Monitoramento por meio de painéis de indicadores relacionados à saúde da mulher, da listagem de usuárias para busca ativa para a coleta do exame, do perfil epidemiológico dessa subpopulação, fortalecendo os processos estratégicos, de trabalho e de gestão da clínica.

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

- Desenvolvimento de ações de prevenção, promoção do diagnóstico precoce e controle das condições crônicas não transmissíveis, visitas técnicas para fortalecimento das boas práticas nos serviços e qualificação de registro em prontuário, e monitoramento dos atendimentos da subpopulação com condições crônicas nos serviços de urgência/emergência pelas equipes de vínculo na APS.
- Capacitações nos serviços de saúde para a ampla divulgação de indicadores relacionados ao cofinanciamento federal da APS e da contratualização da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo referente às linhas de cuidado prioritárias: saúde da criança, saúde da gestante e puérpera, cuidado à pessoa idosa, cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes, bem como indicadores de acesso, saúde bucal e ações da equipe multiprofissional.
- Ações da Jornada de Continuidade do Cuidado com foco no fortalecimento da continuidade do cuidado por meio da implantação de ferramentas de avaliação qualitativa do prontuário e oficinas formativas.

- 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.

IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS

- Implantação de um prontuário eletrônico do paciente integrado entre os serviços da Diretoria de APS e Rede Assistencial, 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) no prontuário eletrônico como apoio à gestão de base populacional.

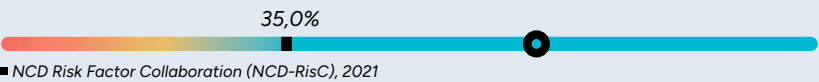


DESEMPENHO

APS

Controle de pressão arterial

Percentual de pessoas com HAS controlada



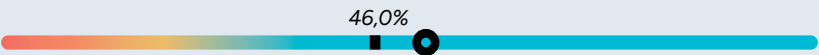
■ NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2021

65,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Controle de hemoglobina glicada

Percentual de pessoas com DM com Hb controlada



■ Malta DC et al. 2019

52,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Cobertura vacinal

Entre crianças menores de 01 ano



■ Ministério da Saúde, 2024

97,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Cobertura vacinal

Entre crianças menores de 05 anos



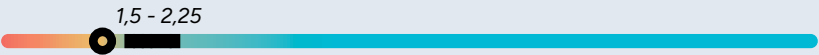
■ Ministério da Saúde, 2024

97,3%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Consultas médicas

Taxa por habitantes/ano



■ Ministério da Saúde, Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002

1,3

QUANTO MAIOR, MELHOR

Exame citopatológico de colo de útero

Cobertura



■ Ministério da Saúde, 2022

49,9%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESFECHOS CLÍNICOS

CUIDADO APROPRIADO



Volumes

78.234
Consultas

5.058
Cirurgias

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

41º lugar na América Latina |
4º lugar entre os
hospitais públicos
IntelLat Los Mejores
Hospitales y Clínicas
da América Latina

Organização Nacional de
Acreditação (ONA) Nível 1

UTI Eficiente | Epimed





O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP), sob gestão do Einstein, consolidou em 2025 uma agenda institucional voltada à geração de valor em saúde, segurança do paciente, eficiência assistencial e sustentabilidade operacional. A atuação integrada entre lideranças assistenciais e administrativas fortaleceu a governança dos processos e ampliou a capacidade organizacional da unidade em iniciativas direcionadas à padronização assistencial, melhoria contínua e uso racional de recursos no contexto da saúde pública.

Na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), o HMAP manteve ações estruturadas de capacitação profissional, monitoramento de práticas assistenciais e discussão sistemática de indicadores em fóruns multiprofissionais. Destacaram-se a qualificação da equipe de enfermagem por meio da metodologia *Training*

Within Industry (TWI), o acompanhamento de pacotes assistenciais e a padronização de insumos e protocolos em linhas de maior risco.

Entre os projetos de melhoria, destacam-se iniciativas voltadas à otimização do fluxo do paciente, redução do tempo de permanência em situações específicas, diminuição de quedas e eventos adversos, qualificação do fluxo cirúrgico ambulatorial e racionalização de estoques, Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPMEs) e recursos compartilhados. Essas ações contribuíram para maior eficiência operacional, melhor alocação de custos assistenciais e fortalecimento da sustentabilidade do cuidado. A implantação do modelo *Day Clinic* para pacientes elegíveis favoreceu maior eficiência na utilização de leitos e melhor coordenação da jornada assistencial.

No Centro Cirúrgico, a revisão dos processos permitiu organização do fluxo do

paciente, a padronização do preparo das salas e a melhor utilização da capacidade instalada. A implementação de checklists, gestão à vista e acordos operacionais fortaleceu a integração entre equipes e a confiabilidade das rotinas assistenciais, contribuindo para maior previsibilidade operacional e melhor utilização dos recursos disponíveis.

O HMAP também manteve ações voltadas à formação profissional, produção científica e disseminação de boas práticas, fortalecendo competências internas relacionadas à gestão baseada em dados, avaliação contínua e qualificação sustentável do cuidado. A continuidade da jornada de acreditação reforçou o compromisso institucional com padronização, segurança assistencial e desenvolvimento de um modelo de cuidado orientado à entrega de valor, integrando qualidade, eficiência e sustentabilidade no sistema público de saúde.

INDICADORES DE DESEMPENHO

Qualidade e Segurança

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)

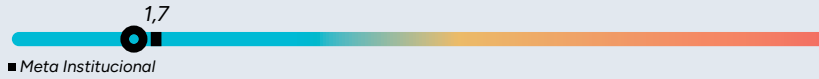
Resultados do hospital

■ NPS – Zona de Excelência >75

90,6

Infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



1,5

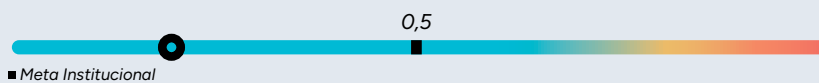
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



0,2

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



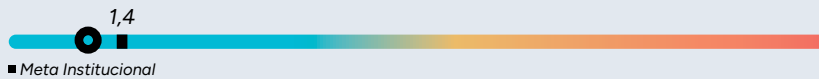
0,5%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência a cada 1.000 dias de ventilação mecânica – CTI



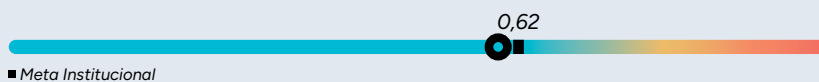
1,0

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



0,56

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Eventos graves

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



0,31

QUANTO MENOR, MELHOR

-

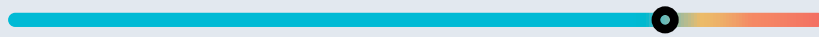
INDICADORES DE

Eficiência e Desfecho

Ocupação operacional Taxa		76,6% QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Permanência hospitalar Tempo médio em dias		5,8 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Internações de longa permanência Em um período >90 dias		0,2% QUANTO MENOR, MELHOR	
Permanência hospitalar Tempo médio em dias, para pacientes cirúrgicos eletivos		4,0 dias QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Conversão para internação Taxa		15,6% QUANTO MENOR, MELHOR	
Readmissão não planejada Tempo médio para pacientes cirúrgicos eletivos		4,3% QUANTO MENOR, MELHOR	
Mortalidade Institucional Taxa de óbitos independentes do tempo de internação		3,9% QUANTO MENOR, MELHOR	DESFECHOS CLÍNICOS

Mortalidade Cirúrgica

Taxa



0,8%

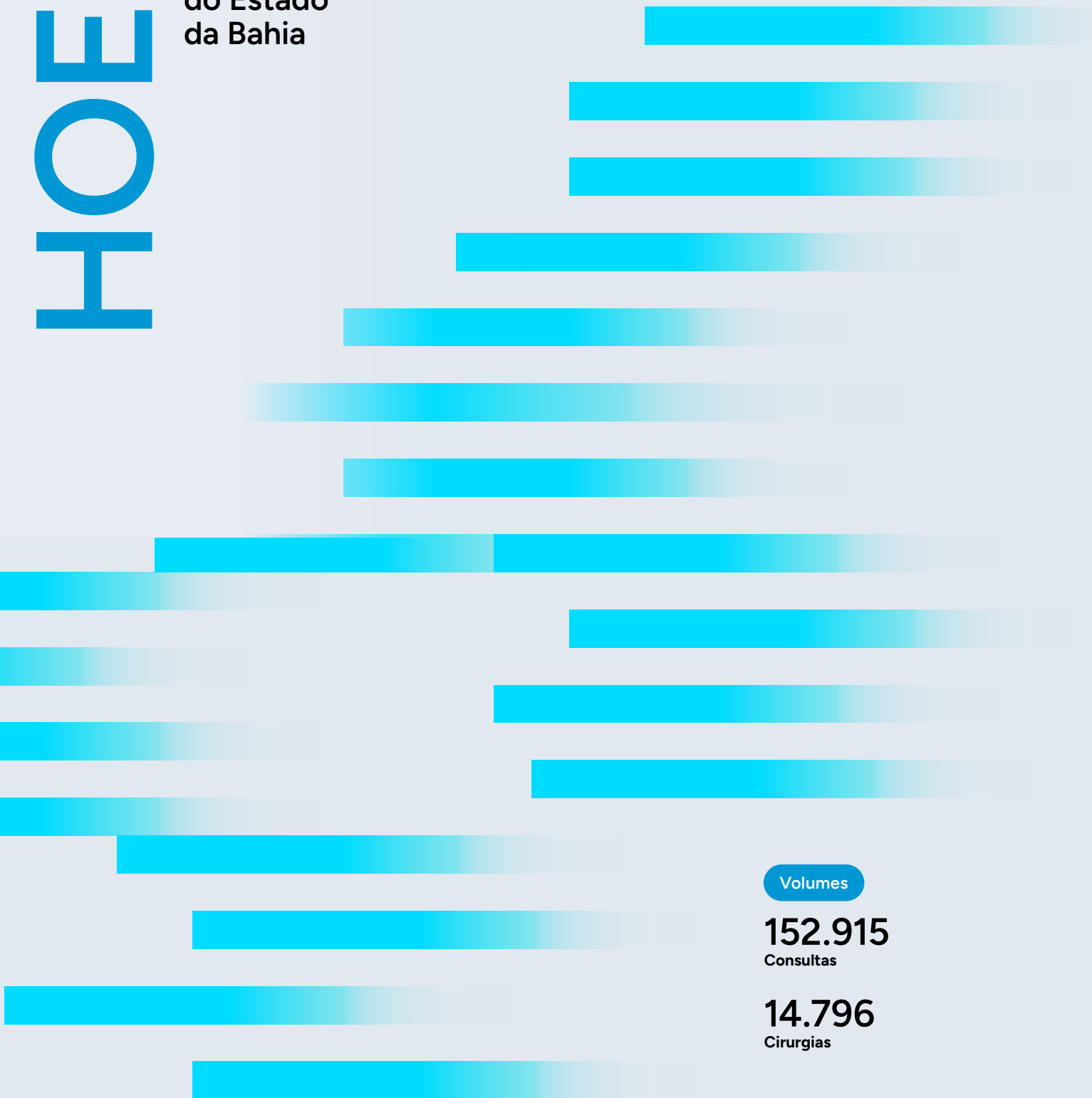
QUANTO MENOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Planos de ação

- Capacitação de profissionais da enfermagem em relação à manipulação dos acessos venosos por meio da metodologia TWI (total de 290)
- Padronização de insumos como o curativo *Prevena* para cirurgia cardíaca em pacientes de alto risco de desenvolvimento de infecção e curativo com CHG em pacientes em uso de cateter venoso central
- Acompanhamento dos d pacotes de prevenção de IRAS semanalmente com divulgação no *safety* da liderança
- Realização de treinamentos com os times assistenciais sobre os protocolos institucionais de prevenção de IRAS
- Realização de Comitês e Fóruns de discussão da análise crítica de IRAS e planos de ação com os times assistenciais
- Realização do protocolo de descolonização dirigida pré-operatória de pacientes elegíveis a cirurgias ortopédicas com implante e cardíaca





Volumes

152.915

Consultas

14.796

Cirurgias

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

Age Friendly IHI

Selo Lilás – Governo
do Estado da Bahia



O Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOEB), unidade pública sob gestão do Einstein, consolidou-se como referência nacional em ortopedia no Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo posição de liderança em volume cirúrgico no país segundo dados do DATASUS. Em dois anos de operação, a unidade ultrapassou 20 mil cirurgias realizadas, com elevada concentração de procedimentos de alta complexidade, ampliando significativamente a capacidade de resposta da rede pública estadual.

O modelo de gestão implantado pelo Einstein fortaleceu a integração entre assistência, governança clínica e eficiência operacional, estruturando linhas de cuidado ortopédico articuladas entre atendimento ambulatorial, diagnóstico, cirurgia, reabilitação e acompanhamento

pós-operatório. O crescimento da produção assistencial e diagnóstica evidencia ampliação do acesso qualificado e maior resolutividade em um estado marcado por elevada demanda reprimida e grandes distâncias territoriais.

A maturidade operacional refletiu-se em indicadores assistenciais consistentes, especialmente em segurança do paciente, controle de infecção hospitalar e mortalidade institucional, mesmo diante do aumento progressivo da complexidade cirúrgica e da elevada taxa de ocupação hospitalar. A implantação do Centro de Comando Operacional (CCO) ampliou a capacidade de monitoramento em tempo real do fluxo assistencial, gestão de leitos e integração entre equipes, fortalecendo a coordenação do cuidado e a eficiência da operação.

A incorporação de inovação tecnológica ao SUS tornou-se um diferencial estratégico da unidade. O hospital realizou procedimentos inéditos na rede pública estadual, incluindo transplante osteocondral, cirurgias complexas de revisão articular e técnicas customizadas com impressão 3D. A estruturação da Medicina da Dor como linha de cuidado integrada ampliou a abordagem multiprofissional e favoreceu maior funcionalidade e adesão terapêutica.

A atuação da unidade também se destacou pela ampliação do acesso de populações historicamente negligenciadas a tratamentos especializados, incluindo pacientes com anemia falciforme, crianças com sequelas da Síndrome Congênita do Zika Vírus e casos complexos de escoliose pediátrica. Paralelamente, o hospital absorveu demandas judiciais acumuladas ao longo de anos, contribuindo para redução do passivo assistencial em ortopedia no estado.

A implantação estruturada da telemedicina ampliou o acesso ao acompanhamento pós-operatório, reduziu deslocamentos de pacientes do interior e favoreceu melhor priorização dos atendimentos presenciais. Associando cuidado centrado no paciente, eficiência operacional, inovação aplicada e qualificação profissional, o HOEB consolidou-se como modelo emergente de geração de valor em saúde no SUS e referência na formação de especialistas em ortopedia para a rede pública baiana.

INDICADORES DE DESEMPENHO

Qualidade e Segurança

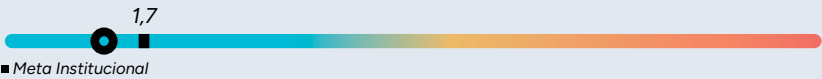
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE
Resultados do hospital

■ NPS – Zona de Excelência >75



Infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



1,3

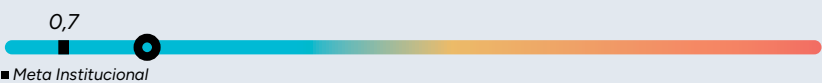
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



1,7

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



1,2%

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de ventilação mecânica – CTI



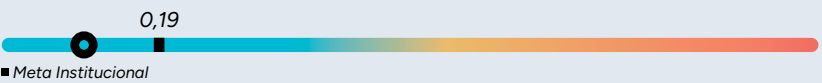
2,3

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



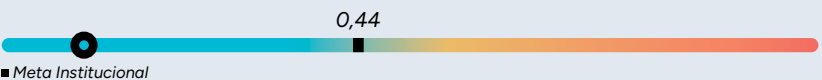
0,14

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Eventos graves

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



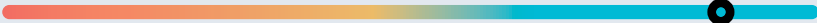
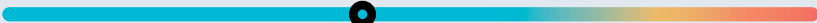
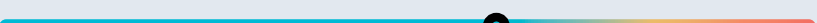
0,14

QUANTO MENOR, MELHOR

+

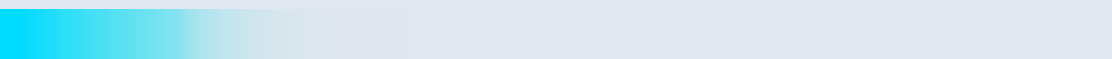
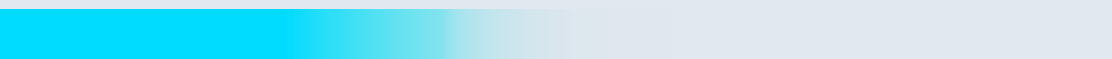
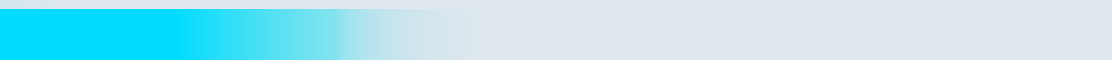
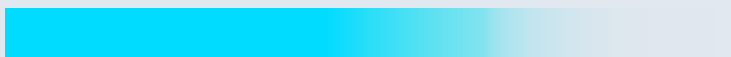
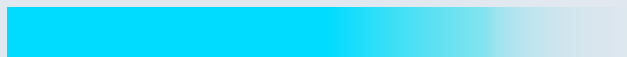
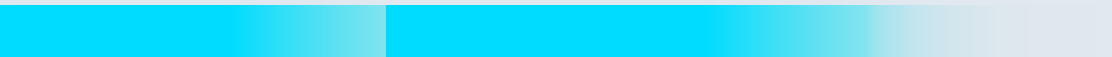
INDICADORES DE

Eficiência e Desfecho

Ocupação operacional Taxa		87,1% QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Permanência hospitalar Tempo médio em dias		4,4 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Permanência hospitalar Tempo médio para pacientes cirúrgicos eletivos		4,6 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Internações de longa permanência Taxa em um período >90 dias		0,1% QUANTO MENOR, MELHOR	
Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias após a alta		2,0% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Mortalidade Institucional Taxa de óbitos independentes do tempo de internação		0,7% QUANTO MENOR, MELHOR	
Mortalidade Cirúrgica Taxa		0,6% QUANTO MENOR, MELHOR	DESFECHOS CLÍNICOS



Hospital Estadual de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz



Volumes

62.804

Consultas

12.418

Cirurgias

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

**Diamond –
Protocolo Angels**



O Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), em Goiânia (GO), é uma das principais referências públicas de média e alta complexidade do Centro-Oeste, desempenhando papel estratégico na rede SUS para atendimento ao trauma, urgências neurológicas e pacientes críticos.

Desde o início da gestão pelo Einstein, em junho de 2024, o HUGO vem fortalecendo seu modelo assistencial por meio da padronização de processos, qualificação operacional, incorporação tecnológica e fortalecimento da segurança do paciente. Já em 2025, o hospital apresentou crescimento da produção assistencial em consultas, cirurgias, exames, atendimentos no pronto-socorro e saídas hospitalares, associado à redução do tempo médio de permanência e aumento da taxa de ocupação, demonstrando maior eficiência no uso da estrutura instalada e ampliação do acesso ao cuidado especializado. Nesse contexto, a gestão orientada por dados assistenciais e operacionais passou a apoiar maior racionalidade na utilização de recursos, favorecendo sustentabilidade e geração de valor no sistema público de saúde.

A segurança do paciente consolidou-se como eixo central da gestão. A implantação de pacotes preventivos em todas as UTIs, associada à utilização de plataformas de

tecnologia para monitoramento clínico em tempo real, contribuiu para a redução consistente das infecções relacionadas à assistência, reforçando a maturidade institucional em qualidade e cuidado seguro. A prevenção de lesão por pressão também passou a integrar prioridade com capacitação integral das equipes assistenciais e incorporação de tecnologias específicas para manejo especializado.

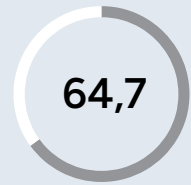
O HUGO também ampliou sua atuação em linhas de cuidado de alta complexidade. No AVC, recebeu a certificação *Diamond do Protocolo Angels*, tornando-se o único hospital público do Centro-Oeste com essa distinção. No centro cirúrgico, houve expansão das cirurgias eletivas, redução do tempo de permanência pós-operatória e consolidação da microcirurgia reconstrutiva e neurovascular, ampliando a capacidade resolutiva da rede estadual.

Além da assistência, a unidade mantém papel relevante na formação de especialistas, com programas de residência médica, multiprofissional e uniprofissional em áreas estratégicas para o SUS. Paralelamente, os investimentos em infraestrutura e renovação tecnológica vão fortalecendo a sustentabilidade operacional e a capacidade assistencial de longo prazo.

Qualidade e Segurança

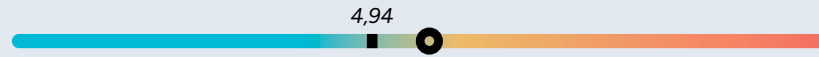
MÉDIA DO NET
PROMOTER SCORE ()
Resultados do hospital

■ NPS – Zona de Excelência >75



Infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



5,2%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora

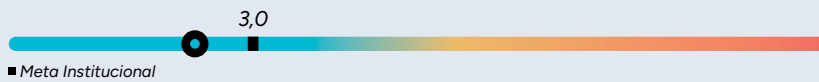


0,76

QUANTO MENOR, MELHOR

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa

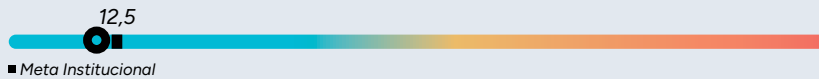


2,4%

QUANTO MENOR, MELHOR

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de ventilação mecânica - CTI

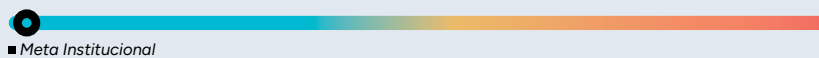


11,6

QUANTO MENOR, MELHOR

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



0,99

QUANTO MENOR, MELHOR

Eventos graves

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens

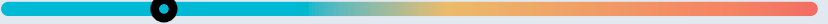


0,36

QUANTO MENOR, MELHOR

INDICADORES DE

Eficiência e Desfecho

Ocupação operacional Taxa			111,9% QUANTO MAIOR, MELHOR	CUIDADO APROPRIADO
Permanência hospitalar Tempo médio em dias, para pacientes cirúrgicos de urgência			8,6 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Permanência hospitalar Tempo médio, em dias, para pacientes cirúrgicos eletivos			3,7 dias QUANTO MENOR, MELHOR	
Internações de longa permanência Taxa em um período >90 dias			0,5% QUANTO MENOR, MELHOR	
Readmissão não planejada Taxa em até 30 dias após a alta			2,0% QUANTO MENOR, MELHOR	COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS
Mortalidade Institucional Taxa de óbitos independentes do tempo de internação			8,4% QUANTO MENOR, MELHOR	
Mortalidade Cirúrgica Taxa			1,4% QUANTO MENOR, MELHOR	

Tempo porta-triagem

Média em minutos (Unidade de Pronto Atendimento - UPA)



00:28:43

QUANTO MENOR, MELHOR

Tempo porta-médico

Média em minutos



01:31:36

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Tempo médio em horas



06:08:10

QUANTO MENOR, MELHOR

Conversão para internação

Taxa



41,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO



Volumes

29.153

saídas

7.313

Cirurgias

Acreditações

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

ONA Nível 3

Excelência em Gestão, desde 2014.

37º lugar na América Latina | 3º entre os hospitais públicos |

*Intellat Los Mejores Hospitales y
Clínicas da América Latina*

Nível de Excelência

Primeiro Hospital Municipal no Brasil a ser reconhecido por Nível de Excelência *Age – Friendly Health Systems* concedido em parceria com o IHI (*Institute for Healthcare Improvement*).

Gerenciamento de resíduos e compras sustentáveis (nível 2) e ambiência em saúde (nível 3) |

Reconhecido pelo Instituto Cejam pelo compromisso com a gestão e sustentabilidade ambiental no Gerenciamento de resíduos e compras sustentáveis.

- Referência Hospitalar de Atenção ao Acidente Vascular Cerebral (Rede AVC) na Rede de Urgência e Emergência de São Paulo pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Prêmio de Qualidade no Atendimento e Reconhecimento do IAM com Supra de ST pela Secretaria Municipal de Saúde.

1º lugar Cuidado Avançado do IAM com Supra de ST |

Secretaria Municipal de Saúde.

Melhor Projeto de Qualidade e Segurança no Modelo de Melhoria na América Latina no 10º Fórum Latinoamericano de Qualidade e Segurança com o trabalho

"Tempo é músculo: otimização do diagnóstico e tratamento do IAM CSST".

1º lugar na XXVII Exposição da Qualidade Einstein 2025 na categoria Cuidado Centrado na Pessoa com o trabalho "Painel de Pendências: ferramenta para otimizar o atendimento no PSGO".

3º lugar na XXVII Exposição da Qualidade Einstein 2025 na categoria Qualidade e Segurança do Paciente com o trabalho "Tempo é Neurônio: estratégias de redução do tempo porta – agulha no protocolo AVC".

Menção Honrosa no Seminário Hospitais Saudáveis 2025 com o trabalho de "Redução de Óxido Nitroso".





O Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (HMD), inaugurado em 2008, exerce papel estratégico na assistência pública da região de M'Boi Mirim, território marcado por elevada vulnerabilidade social e alta demanda assistencial. Referência para uma microrregião com mais de 1 milhão de habitantes, o hospital integra a rede pública como unidade de apoio à Atenção Primária, Urgência e Emergência, AMAs e CAPS, ampliando o acesso qualificado ao cuidado especializado em uma das regiões de maior complexidade social da cidade de São Paulo.

A gestão compartilhada entre o Einstein e o CEJAM fortalecem a capacidade institucional da unidade por meio da qualificação de processos assistenciais, integração entre equipes e utilização de ferramentas de gestão orientadas por dados. Nesse contexto, iniciativas relacionadas ao monitoramento operacional e à gestão de custos hospitalares contribuem para maior eficiência assistencial, racionalização de recursos, sustentabilidade do cuidado, promovendo maior aderência para a entrega de valor em saúde.

Diante da elevada pressão assistencial e da complexidade clínica da população atendida, o HMD vem conduzindo ações voltadas à melhoria

contínua dos fluxos de cuidado, especialmente em condições tempo-dependentes. Em 2024, a análise do atendimento aos pacientes com acidente vascular cerebral evidenciou oportunidades de aprimoramento nos tempos assistenciais, impulsionando, em 2025, um processo estruturado de revisão operacional.

Entre as principais intervenções implementadas destacam-se a criação de uma sala dedicada ao paciente crítico com suporte à telemedicina e proximidade estratégica ao tomógrafo, a padronização da *Stroke Bag* para otimização do atendimento e o fortalecimento da comunicação integrada entre neurologia, radiologia e emergência. As iniciativas reforçam a coordenação multiprofissional, a agilidade assistencial e a qualificação da tomada de decisão clínica em um cenário de alta complexidade.

Nesse contexto, o HMD consolida uma trajetória de fortalecimento da saúde pública baseada em integração assistencial, eficiência operacional e reorganização do cuidado, evidenciando o potencial de modelos de gestão orientados por valor para ampliar acesso, qualificar processos e promover maior sustentabilidade do sistema público de saúde.

Planos de ação

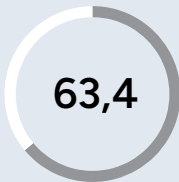
- Mapeamento estruturado dos fluxos de atendimento para identificação de oportunidades de melhoria.
- Implantação de fluxo de comunicação integrado entre neurologia, radiologia e emergência.
- Aprimoramento da articulação entre equipes, promovendo maior agilidade na tomada de decisão.
- Acompanhamento de indicadores de desfechos pós-alta, permitindo avaliar resultados assistenciais e promover melhoria contínua do cuidado.

INDICADORES DE DESEMPENHO

Qualidade e Segurança

MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
Resultados do hospital

■ NPS – Zona de Excelência >75



Infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



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

2,37

QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



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

0,77

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



■ ANAHP 2025 – Hospitais privados

0,47%

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de ventilação mecânica



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

2,02

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



■ Meta institucional

0,38

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Eventos graves

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



■ Meta institucional

0,41

QUANTO MENOR, MELHOR

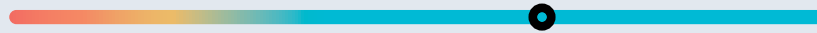
-

INDICADORES DE DESEMPENHO

AVC

Caso de AVC

Número total de casos

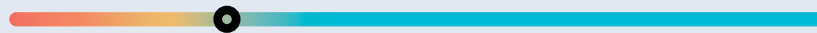


645

CUIDADO
APROPRIADO

Casos de AVC com até 4h30min de sintomas

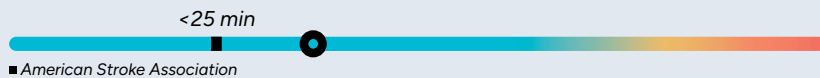
Número de casos



264

Tempo porta-TC

Mediana em minutos para pacientes com até 4h30min de sintomas



37min

QUANTO MENOR, MELHOR

Número de pacientes trombolisados

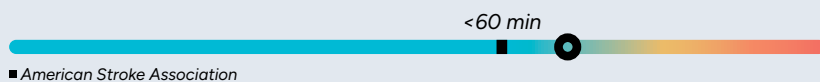
Elegíveis ao indicador de tempo porta-agulha



82

Tempo porta-agulha

Mediana em minutos

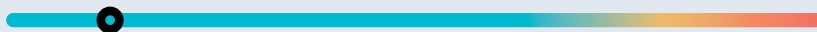


69min

QUANTO MENOR, MELHOR

Gravidade do déficit neurológico na admissão (NIHSS)

Média em pacientes trombolisados

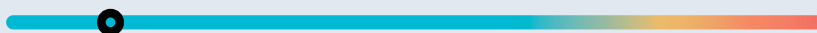


13,3

QUANTO MENOR, MELHOR

Gravidade do déficit neurológico na alta (NIHSS)

Média em pacientes trombolisados



5,5

QUANTO MENOR, MELHOR

■ A escala NIHSS varia de 0-42 pontos

INDICADORES DE DESFECHO

AVC

Incapacidade funcional

Percentual de pacientes com nenhuma ou leve incapacidade funcional (Rankin 0–2) em 90 dias da alta hospitalar



51,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos após 90 dias da alta



86,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

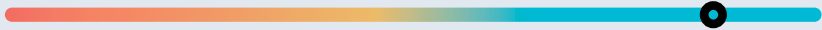
DESFECHOS
PROMS

INDICADORES DE

Eficiência e Desfecho

Ocupação operacional

Taxa



88,7%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias



4,6 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Tempo médio para pacientes cirúrgicos eletivos



0,7 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Em um período >90 dias



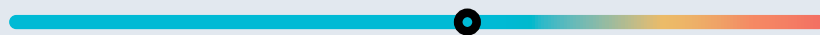
0,2%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



6,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Mortalidade Institucional

Taxa de óbitos independentes do tempo de internação



4,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Mortalidade Cirúrgica

Taxa

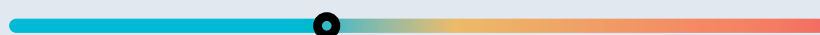


2,1%

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Tempo médio para pacientes cirúrgicos de urgência



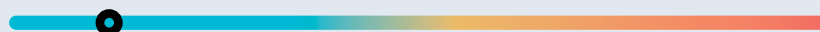
3,9 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Tempo porta-triagem

Tempo médio em minutos Urgência e Emergência (UPA)



00:14:48

QUANTO MENOR, MELHOR

Tempo porta-médico

Tempo médio em minutos (Urgência e Emergência)



01:27:25

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Tempo médio em minutos (Urgência e Emergência)



05:02:03

QUANTO MENOR, MELHOR

Conversão para internação

Taxa



13,9%

QUANTO MENOR, MELHOR

Vila Santa Catarina

Hospital
Municipal
Gilson de Cássia
Marques de
Carvalho



Volumes

62.696

Consultas

4.255

Cirurgias

Acreditações

**CERTIFICAÇÕES E
RECONHECIMENTOS**

**25° lugar na América
Latina | 2° lugar entre os
hospitais públicos | IntelLat
Los Mejores Hospitales y
Clínicas da América Latina**





O Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina (HMVSC), sob gestão do Einstein, consolidou-se como referência pública em atenção oncológica especializada, estruturando o cuidado que contempla oncologia clínica, cirurgia oncológica e serviços diagnósticos e terapêuticos complementares, como endoscopia, radiologia intervencionista e medicina diagnóstica. Essa estrutura favorece maior coordenação do cuidado e contribui para fluxos assistenciais mais resolutivos na rede pública de saúde.

O modelo assistencial é sustentado por atuação multiprofissional e corpo clínico especializado em diferentes áreas cirúrgicas e clínicas, incluindo cirurgia colorretal, mamária, torácica, gastresofágica, urológica, ginecológica, ortopédica, hepato-biliar e vascular, além de especialistas em hematologia, pneumologia, cardiologia e anestesiologia com foco em manejo da dor. Entre seus diferenciais, destacam-se a consolidação da unidade como uma das referências do Estado de São Paulo em cirurgia bariátrica e a oferta de cirurgia robótica em múltiplas especialidades. A gestão Einstein favorece ainda a incorporação progressiva de inovação e tecnologia aplicada ao cuidado, associada à modernização contínua dos processos assistenciais.

Em 2025, o ambulatório oncológico registrou 9.891 pacientes atendidos,

totalizando 92.848 passagens e 101.813 atendimentos entre consultas, exames e procedimentos. Entre as neoplasias mais prevalentes destacam-se cânceres de mama, colorretal, próstata e pulmão, patologias que representam importante carga assistencial e demandam elevada integração entre diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.

A atuação institucional está alinhada a princípios de eficiência operacional, sustentabilidade e uso racional de recursos, fortalecendo a capacidade organizacional da unidade por meio da padronização assistencial, qualificação de fluxos e apoio à tomada de decisão baseada em dados. Ferramentas como o Painel de Navegação Oncológica contribuem para identificação de gargalos assistenciais, qualificação do acesso e priorização mais assertiva do cuidado, especialmente para pacientes com maior necessidade assistencial.

Os indicadores apresentados neste dossiê refletem o compromisso do HMVSC com uma assistência qualificada, centrada no paciente e orientada para melhoria contínua. A consolidação de práticas voltadas à coordenação do cuidado, integração multiprofissional e eficiência assistencial fortalece a evolução progressiva da maturidade assistencial e gerencial da unidade, ampliando seu potencial como referência pública em oncologia alinhada aos princípios de valor em saúde.

INDICADORES DE DESEMPENHO

Qualidade e Segurança

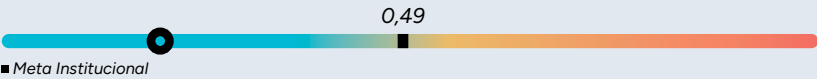
MÉDIA DO NET PROMOTER SCORE (DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)
Resultados do hospital

■ NPS – Zona de Excelência >75



Infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central

Taxa de densidade de incidência por 1.000 cateteres venosos centrais-dia (geral)



0,19

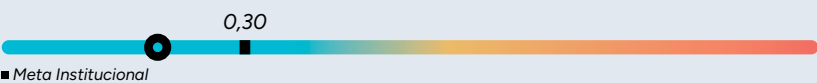
QUANTO MENOR, MELHOR

+

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora

Taxa de densidade de incidência por 1.000 dias de uso do cateter urinário ou sonda vesical de demora



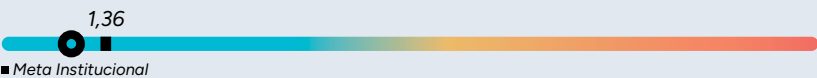
0,19

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Infecção de sítio cirúrgico

Taxa em cirurgia limpa



0,91%

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Pneumonia associada à ventilação mecânica

Taxa de densidade de incidência – CTI



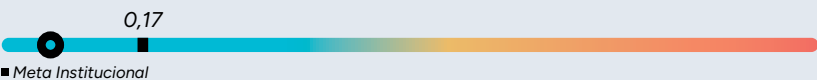
0,67%

QUANTO MENOR, MELHOR

-

Eventos catastróficos

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



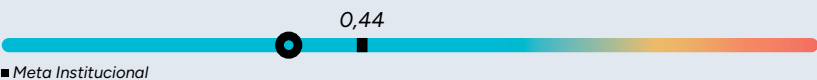
0,06

QUANTO MENOR, MELHOR

+

Eventos graves

Taxa de ocorrência a cada 10.000 passagens



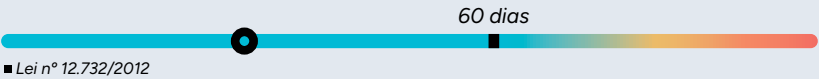
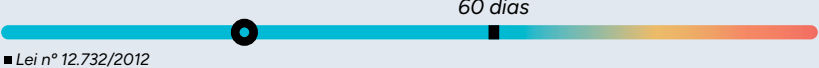
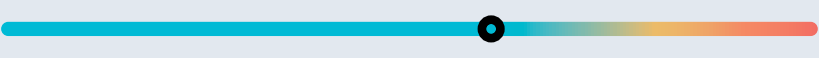
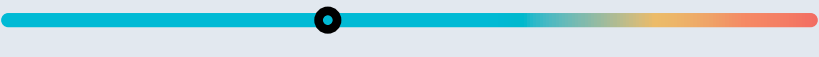
0,35

QUANTO MENOR, MELHOR

+

INDICADORES DE DESEMPENHO

Oncologia

Início do tratamento Mediana de tempo (em dias)  30 dias QUANTO MENOR, MELHOR	+ CUIDADO APROPRIADO
Início do tratamento Média de tempo (em dias)  30 dias QUANTO MENOR, MELHOR	+
Início do tratamento oncológico Percentual de pacientes que iniciaram o tratamento em até 60 dias após diagnóstico com neoplasia confirmada  100,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	
Início do tratamento oncológico Percentual de pacientes que iniciaram o tratamento em até 60 dias após diagnóstico sem neoplasia confirmada  100,0% QUANTO MAIOR, MELHOR	
Barreiras ao tratamento Percentual de pacientes oncológicos com barreiras ao tratamento  59,3% QUANTO MENOR, MELHOR	
Revisão anatomopatológica Taxa que reflete necessidade de revisão diagnóstica para confirmação ou ajuste de conduta de casos provenientes da APS  40,2% QUANTO MENOR, MELHOR	
Biópsia realizada Taxa de admissões com biópsia realizada  47,6% QUANTO MAIOR, MELHOR	

Taxa de readmissão hospitalar após tratamento

Readmissões programadas para continuidade do tratamento ou reavaliação clínica



5,0%

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

INDICADORES DE DESEMPENHO

Obesidade

Satisfação com o resultado do tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos em 1 ano após a cirurgia



92,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESEFECHOS
PROMS

Qualidade de vida relacionada à obesidade

Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 1 ano após a cirurgia bariátrica



17,0

QUANTO MENOR, MELHOR

Suspensão de hipoglicemiantes

Percentual de pacientes 1 ano após cirurgia bariátrica



85,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Suspensão de anti-hipertensivos

Percentual de pacientes 1 ano após cirurgia bariátrica

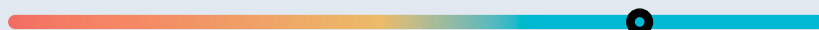


61,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

Suspensão de dislipidemiantes

Percentual de pacientes 1 ano após cirurgia bariátrica



77,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR



INDICADORES DE DESEMPENHO

Câncer de Próstata

Satisfação com o tratamento

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos
1 ano após a cirurgia robótica



90%

QUANTO MAIOR, MELHOR

DESEFECHOS
PROMS

Continência urinária

Percentual de pacientes continentemente 1 ano após cirurgia robótica



■ EPIC-CP, BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163. Benchmark
Martini Klinik; BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

75,0%

QUANTO MAIOR, MELHOR

INDICADORES DE DESEMPENHO

Eficiência e Desfecho

Ocupação operacional

Taxa



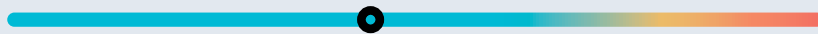
82,1%

QUANTO MAIOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias

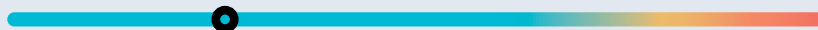


7,2 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias para pacientes eletivos



2,6 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

Internações de longa permanência

Taxa em um período >90 dias



0,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

Permanência hospitalar

Tempo médio em dias para pacientes de emergência



11,4 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

CUIDADO
APROPRIADO

Readmissão não planejada

Taxa em até 30 dias após a alta



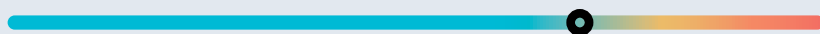
9,3%

QUANTO MENOR, MELHOR

COMPLICAÇÕES
EVITÁVEIS

Mortalidade Institucional

Taxa de óbitos independentes do tempo de internação



9,6%

QUANTO MENOR, MELHOR

DESFECHOS
CLÍNICOS

Mortalidade Cirúrgica

Taxa



0,9%

QUANTO MENOR, MELHOR



Planos de ação

- Investimento em estratégias de navegação, diagnóstico precoce e continuidade dos cuidados para reduzir atrasos e melhorar desfechos.
- Fortalecimento da gestão clínica baseada em valor, permitindo direcionar recursos para os principais gargalos do cuidado oncológico, e promover a equidade dedicando recursos aos grupos que mais necessita de recursos por meio do O uso de dados como o "Painel de Navegação Oncológica" e o "Painel de Indicadores em Oncologia"
- Revisão, atualização e discussão de todos os *Pathways* Oncológicos (fluxogramas de atendimento)
- Capacitação da equipe com treinamentos periódicos e participação em congressos nacionais e internacionais.
- Implementação de novos processos e indicadores como parte do processo de acreditação
- Gestão de indicadores específicos, de processo e de resultado.
- Análise de todos os casos de reinternação e reoperação por cirurgias especializadas, a fim de identificar melhorias no processo cirúrgico.
- Realização de projetos contínuos de melhoria visando aprimorar os processos de qualidade, segurança e eficiência operacional.

Glossário

A

Adequação da dose de radioterapia – Percentual de pacientes em tratamento com radioterapia que receberam dose diferente da prescrita e fora do intervalo de 10% acima ou abaixo do preconizado

Adequação de diálise (KT/V) – Proporção de pacientes que alcançaram valores adequados de KT/V, indicador que mede a efetividade da hemodiálise na remoção de toxinas do sangue. Valor atingido deve ser maior que 1,2 segundo diretrizes internacionais.

Adesão à profilaxia de TEV – Percentual de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, com indicação de profilaxia para TEV, que receberam medidas preventivas adequadas.

Adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica – Reflete a proporção de prescrições de antibioticoprofilaxia cirúrgica suspensas em até 48 horas. A antibioticoprofilaxia adequada é uma das principais medidas para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC), porém seu uso deve ser mantido por no máximo 24 a 48 horas após o procedimento, conforme o tipo de cirurgia

Adesão à terapia antimicrobiana – Reflete a proporção de prescrições de antibioticoterapia suspensas em até 10 dias, de acordo com os protocolos elegíveis. O uso de antibióticos salva vidas, mas o uso excessivo e desnecessário pode levar à resistência bacteriana. Na maioria dos casos de infecções não complicadas em pacientes hospitalizados, um período de tratamento de até 10 dias é considerado suficiente

Adesão ao pacote sepse – Percentual de pacientes atendidos nas UPAs com critério de sepse que aderiram ao pacote da 1ª hora. Esse pacote garante a coleta de lactato sérico (dentro de 30 minutos), coleta de culturas e início de antibiótico endovenoso apropriado na primeira hora desde a chegada à unidade. Também inclui procedimentos cirúrgicos para controle dos focos de infecção, como drenagem de abscessos, retirada de dispositivos invasivos e desbridamento de feridas.

Administração de antibiótico – Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica em procedimentos ortopédicos. Esse indicador mede a aderência às boas práticas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, uma vez que a administração correta do antibiótico nesse intervalo está associada à redução das infecções pós-operatórias.

Admissão hospitalar após tratamento – Proporção de pacientes que necessitaram de internação hospitalar após a realização do tratamento oncológico, em determinado período de acompanhamento.

Aleitamento materno exclusivo – Percentual de recém-nascidos com menos de 1500 gramas ou menos de 30 semanas que são alimentados apenas com leite materno. O monitoramento dessa métrica possibilita ações para otimizar o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

Autonomia funcional – Avalia a evolução da autonomia dos pacientes ao longo do Programa de Reabilitação, utilizando a escala FIM, que varia de 18 (dependência total) a 126 (independência total). O indicador reflete o grau de independência funcional alcançado nas atividades de vida diária do paciente.

Avaliação da dor – Percentual de pacientes que foram avaliados de forma apropriada em relação à dor. Com base na revisão de 80 prontuários das unidades Morumbi, Perdizes e Vila Santa Catarina para auditoria externa.

Avaliação de sintomas de depressão – Monitora a triagem sistemática de sintomas depressivos em pacientes em terapia dialítica, através do questionário PHQ-2, com foco na saúde mental e no cuidado integral.

Avaliação pré-anestésica – Proporção de pacientes cirúrgicos eletivos que receberam avaliação pré-anestésica documentada por um anestesista antes da cirurgia

B

Barreiras ao tratamento – Proporção de pacientes oncológicos que apresentaram fatores documentados que dificultaram ou atrasaram o início ou a continuidade do tratamento.

Barreiras de acesso à reabilitação – Indica o nível de acessibilidade percebido pelos pacientes em relação ao ambiente físico, aos recursos assistivos e aos equipamentos utilizados durante a reabilitação. Um alto percentual reflete o compromisso institucional com a inclusão e com um cuidado equitativo.

Biópsia realizada – Proporção de pacientes admitidos que já possuíam biópsia realizada ou tiveram biópsia realizada como parte da investigação diagnóstica.

C

Caso de AVC – Contagem de casos de AVC atendidos na unidade.

Casos de AVC com até 4h30min de sintomas – Contagem de casos de AVC atendidos na unidade, com apresentação de sintomas em até 4h30min

Choosing Wisely (uso apropriado de exames e tratamentos) – Fração dos casos admitidos na UPA em não conformidade com as diretrizes Choosing Wisely, que visam evitar exames, procedimentos e tratamentos desnecessários aos pacientes, com base em recomendações das principais sociedades médicas. Solicitações de tomografia em pacientes com rinossinusite não complicada e prescrição de antigripais ou antitussígenos para tosse e resfriado comuns em crianças e adolescentes são exemplos de condutas desnecessárias que essas diretrizes buscam prevenir.

Cobertura vacinal – Percentual de crianças nessa faixa etária com esquema vacinal completo para a idade, segundo calendário nacional de vacinação

Complicação cirúrgica – Percentual de pacientes que apresentaram complicações inesperadas durante a mesma internação após cirurgia ortopédica, como sangramentos,

tromboembolismo venoso, trombose venosa profunda, choque hipovolêmico ou outras intercorrências clínicas. Essas complicações elevam o risco de reoperação, prolongam a permanência hospitalar e aumentam a morbimortalidade.

Comunicação de resultados laboratoriais críticos – Percentual de resultados críticos do laboratório comunicados em conformidade com a política institucional e de acordo com orientações do CAP (*College of American Pathologists*).

Consultas médicas – Parâmetro recomendado para orientar os gestores das unidades do SUS no planejamento, programação e priorização das ações de saúde ajustando à realidade local.

Comunicação durante a reabilitação – Mede a percepção dos pacientes quanto à clareza das informações recebidas durante o tratamento. Reflete a efetividade da comunicação da equipe multiprofissional e sua capacidade de envolver o paciente de forma transparente no processo de cuidado.

Continência urinária - Percentual de pacientes continentes 1 ano após cirurgia robótica para tratamento do câncer de próstata localizado (EPIC-CP) – O EPIC-CP é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia sintomas e qualidade de vida relacionados ao câncer de próstata. Para este indicador, é utilizada a dimensão urinária, relacionada à continência urinária após o tratamento. Referências: *Chang P et al. J Urol. 2011;186(3):865-872; Benchmark: Martini Klinik.*

Controle da dor – Para evitar viés de medição, obtém-se o dado de casuística baseada na administração de medicamentos específicos para tratamento de dor moderada ou forte na sala de RPA, aumentando a sensibilidade da informação.

Controle de hemoglobina glicada – 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%)

Controle de pressão arterial – 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).

Conversão da técnica robótica – Proporção de procedimentos iniciados por técnica robótica que necessitam conversão para abordagem aberta ou laparoscópica convencional, refletindo complexidade do caso, fatores intraoperatórios e desempenho técnico.

Conversão para internação – Percentual de pacientes que chegam à UPA e são encaminhados para internação

D

Dano grave relacionado a laudo – Percentual de eventos adversos de laudo com dano grave, definidos como eventos inesperados e potencialmente evitáveis (não relacionados ao curso natural da doença, tratamento ou condição subjacente) que resultaram em dano físico grave aos pacientes.

Descarte de concentrado de hemácias – Mede o percentual de unidades de concentrado de hemácias descartadas devido à expiração do prazo de validade. Esse indicador reflete a eficiência na gestão de estoque, evitando desperdícios e garantindo a disponibilidade adequada de hemocomponentes para transfusão.

Descarte de plaquetas por aférese – Mede o percentual de unidades de plaquetas por aférese descartadas devido à expiração do prazo de validade. Esse indicador avalia a eficiência na gestão do estoque de hemocomponentes, contribuindo para a redução de desperdícios e a otimização do uso de recursos.

Desempenho anual de metas atingidas – Percentual de metas terapêuticas definidas pela equipe multiprofissional que foram alcançadas ao longo do período anual. O indicador avalia a efetividade das estratégias terapêuticas, identifica barreiras no cumprimento dos objetivos e apoia ações de melhoria contínua no planejamento e execução do cuidado assistencial.

Desempenho geral no atendimento de metas atingidas – Percentual de metas terapêuticas definidas pela equipe multiprofissional que foram

alcançadas ao longo do Programa de Reabilitação, conforme referenciais da JCI e da CARF.

Disfunção erétil – Percentual de pacientes com disfunção erétil severa 1 ano após cirurgia robótica para tratamento do câncer de próstata localizado (EPIC-CP) – O EPIC-CP é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia sintomas e qualidade de vida relacionados ao câncer de próstata. Para este indicador, é utilizada a dimensão sexual, relacionada à função sexual após o tratamento. Referências: *Chang P et al. J Urol. 2011;186(3):865-872. Benchmark conceitual: Martini Klinik; BARMER GEK Report Krankenhaus 2012.*

Doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DECHA) – Indica o percentual de pacientes com neutropenia febril submetidos a TMO que iniciaram o tratamento com antibióticos em até 60 minutos após o início da febre – procedimento associado a melhores desfechos de caso. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo. 20. % Incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECHA) II - IV/ TMO Alogênico Apresenta o percentual de novos casos com esta complicação após transplante.

Doença obstrutiva hepática – Complicação do transplante de medula óssea caracterizada pela obstrução dos pequenos vasos do fígado, que pode levar à disfunção hepática, retenção de líquidos, ganho de peso, hepatomegalia dolorosa e hiperbilirrubinemia.

Doença pulmonar crônica – Percentual de pacientes recém-nascidos com doença pulmonar crônica, uma das complicações clínicas mais graves observadas nos sobreviventes de doenças ventilatórias neonatais.

Duração da Ventilação Mecânica – Indica o número médio de dias que um paciente permanece em ventilação mecânica invasiva durante a internação. É um marcador importante da gravidade clínica e da complexidade do cuidado intensivo.

E

Enxertia de neutrófilos – Mediana de dias para a recuperação de neutrófilos acima de 500 células/mm³ em pacientes submetidos a transplante autólogo. O resultado indica uma recuperação hematopoiética mais rápida que a média, refletindo a eficiência do processo de transplante autólogo no serviço.

Enxertia de plaquetas – Mediana de dias para a recuperação de plaquetas acima de 20.000/mm em pacientes submetidos a transplante autólogo. Tempo abaixo da mediana de referência, indicando recuperação hematopoiética eficiente.

Estado geral de saúde percebido (início e final do tratamento) – Média do escore do estado geral de saúde (EQ-VAS) – O EQ-VAS é uma escala visual analógica validada de resultado relatado pelo paciente que avalia a percepção do estado geral de saúde. Neste indicador, a escala é aplicada pela equipe de Fisioterapia. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam melhor estado geral de saúde percebido. Referência: *EuroQol Research Foundation. EQ-5D-3L User Guide.*

Qualidade de vida relacionada à saúde (início e final do tratamento) – Média do escore de qualidade de vida relacionada à saúde (EQ-5D-3L) – O EQ-5D-3L é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde. Neste indicador, o instrumento é aplicado pela equipe de Fisioterapia. Escores mais elevados indicam melhor qualidade de vida relacionada à saúde. Referência: *EuroQol Research Foundation. EQ-5D-3L User Guide.*

Eventos adversos – qualquer ocorrência médica desfavorável ou incidente indesejado que causa dano ao paciente durante o cuidado à saúde, tratamento ou uso de um medicamento. Ele não é necessariamente causado pelo tratamento em si, mas ocorre no mesmo período.

Eventos catastróficos – Proporção de eventos adversos que resultaram em óbito, perda permanente de função, dano grave e irreversível ou outra consequência de impacto crítico ao paciente, em relação ao total de pacientes atendidos ou ao denominador definido institucionalmente, em determinado período.

Eventos com dano grave – Números de eventos adversos que resultaram em dano significativo ao paciente, demandando intervenção clínica adicional, prolongamento da internação, incapacidade temporária ou outra consequência relevante para a saúde do paciente, em relação ao total de pacientes atendidos ou ao denominador definido institucionalmente.

Eventos graves – Proporção de eventos adversos que resultaram em dano significativo ao paciente, demandando intervenção clínica adicional, prolongamento da internação, incapacidade temporária ou outra consequência relevante para a saúde do paciente, em relação ao total de pacientes atendidos ou ao denominador definido institucionalmente.

Eventos hemorrágicos maiores – Percentual de eventos hemorrágicos maiores em procedimentos realizados na cardiologia intervencionista. São considerados eventos hemorrágicos maiores os que causam morte (tipo F), que resultam em sequela permanente (E), que necessitam de tratamento significativo e prolongamento da internação por mais de 48 horas (D) e aqueles que requerem tratamento prolongado com internação menor que 48 horas (C).

Exame citopatológico de colo de útero – Percentual de mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, cadastradas nas UBS do Einstein, com realização de exame citopatológico nos últimos 36 meses.

Extravasamento de contraste – Percentual de extravasamento de contraste, definido como a administração inadvertida de um fluido vesicante em tecidos adjacentes, que presumivelmente deveria permanecer no interior do vaso e tem potencial de causar dano tecidual.

Extravasamento de quimioterapia – Percentual de pacientes em quimioterapia que apresentaram escape acidental de drogas vesicantes do vaso sanguíneo para os tecidos adjacentes.

F

Funcionalidade do joelho Percentual de pacientes com melhora funcional 1 ano após artroplastia de joelho (KOOS-PS) – O KOOS-PS é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia a função física do joelho. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam melhor função física. Referência: *Perruccio AV et al. Osteoarthritis Cartilage. 2008;16(5):542-550.*

Funcionalidade do quadril – Percentual de pacientes com melhora funcional 1 ano após artroplastia de quadril (HOOS-PS) – O HOOS-PS é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia a função física do quadril. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores

mais elevados indicam melhor função física.
Referência: *Davis AM et al. Osteoarthritis Cartilage. 2008;16(5):551-559.*

H

Hemoglobina pré-transfusional – Verifica a mediana dos níveis de hemoglobina antes da transfusão em todas as solicitações de transfusão realizadas no Einstein tanto em regimes de urgência quanto de rotina, evitando transfusões desnecessárias e reduzindo riscos para os pacientes.

Hiperglicemia – Mensuração da densidade de incidência de hiperglicemia (acima de 180 mg/ dl) entre os pacientes internados.

Hiperglicemia grave – Mensuração da densidade de incidência de hiperglicemia (acima de 299 mg/ dl) entre os pacientes internados.

Hipoglicemia – Mensuração da densidade de incidência de hipoglicemia (abaixo de 70 mg/ dl) entre os pacientes internados.

Hipotermia pós-anestésica – Percentual de pacientes com diagnóstico de hipotermia em sua chegada à sala de RPA. Essa informação contribui com o tratamento precoce, melhorando os desfechos pós-operatórios e a experiência do paciente.

I

Incapacidade funcional – Percentual de pacientes com nenhuma ou leve incapacidade funcional (mRS 0–2) 90 dias após a alta hospitalar – A Escala Modificada de Rankin (mRS) é um instrumento validado que avalia o grau de incapacidade funcional após o acidente vascular cerebral (AVC). Os escores variam de 0 a 6, sendo que 0 a 2 representam nenhuma ou leve incapacidade funcional.
Referência: *Wilson JTL et al. Stroke. 2002;33(9):2243-2246.*

Índice de Charlson – Reflete a carga de comorbidades e doenças preexistentes do paciente, sendo utilizado para estimar o risco de mortalidade em longo prazo.

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central – Infecção laboratorialmente

confirmada da corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, sem outro foco aparente, ocorrendo após período mínimo de uso do dispositivo. É mensurada como taxa de densidade de incidência (por 1.000 cateter-dia), sendo um indicador de segurança assistencial, podendo ser estratificado por unidade (ex.: UTI adulto, pediátrica, neonatal, oncologia).

Infecção de sítio cirúrgico – Infecção que ocorre na incisão ou no órgão/ espaço manipulado durante procedimento cirúrgico, dentro de período definido após a operação, sendo um indicador central da qualidade e segurança do cuidado cirúrgico. Este indicador pode ser estratificado por tipo de procedimento

Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora – Infecção do trato urinário em pacientes com uso de cateter vesical de demora, sem outra causa identificável, sendo um dos principais indicadores de eventos adversos evitáveis relacionados a dispositivos invasivos. Este indicador pode ser estratificado por departamentos ou setores (ex. UTI Adulto, UTI Neonatal, UTI pediátrica)

Infecção neonatal tardia – Percentual de pacientes recém-nascidos com infecção neonatal tardia, ou seja, a que se inicia após 72 horas de vida. É mais frequente em recém-nascidos de muito baixo peso e está associada a germes hospitalares.

Início da antibioticoterapia – Indica o percentual de pacientes com neutropenia febril submetidos a TMO que iniciaram o tratamento com antibióticos em até 60 minutos após o início da febre – procedimento associado a melhores desfechos de caso. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo. 20. % Incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECHA) II - IV/ TMO Alogênico Apresenta o percentual de novos casos com esta complicação após transplante.

Início de tratamento – Valor central do intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento oncológico dos pacientes elegíveis.

Início do tratamento oncológico – Proporção de pacientes com confirmação histopatológica de neoplasia que iniciaram o tratamento oncológico em até 60 dias após a data do diagnóstico.

Insulinização – Mensura se as aplicações de insulina estão sendo realizadas na devida ordem

e no adequado intervalo de tempo sobre o número total de insulinizações elegíveis no dia da auditoria. A análise dos dados reflete se o processo de insulinização e verificação da glicemia capilar são coordenados.

Intercorrências clínicas – Percentual de pacientes com eventos adversos na RPA, momento em que ocorre a transição da condição dos pacientes anestesiados recebendo cuidados intensivos, e em que vários eventos podem ocorrer

Internação CIA – Percentual de pacientes que necessitaram de internação hospitalar durante o período avaliado, por uma condição específica ou por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS).

Internação obstétrica – Duração da internação hospitalar, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais.

L

Liberação do anátomo-patológico – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do cariótipo – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do FISH – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do hemograma – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do mielograma – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do painel linfóide – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação do painel mielóide – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

Liberação de imunofenotipagem – Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos. Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

M

Manufatura de produtos de terapias avançadas – Mede a proporção de manufaturas de PTA destinadas ao uso clínico que apresentaram resultados negativos nos testes de esterilidade, garantindo a segurança e a qualidade dos produtos

Estado de saúde relacionado à insuficiência cardíaca – Média do escore 1 ano após a alta hospitalar (KCCQ-12) – O KCCQ-12 é um instrumento

validado de resultado relatado pelo paciente que avalia o estado de saúde relacionado à insuficiência cardíaca, incluindo sintomas, limitação física, qualidade de vida e participação social. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam melhor estado de saúde. Referência: *Spertus JA, Jones PG. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015;8(5):469-476.*

Média do Net Promoter Score (dos últimos três anos) – A satisfação é um resultado mensurado através do escore de NPS que é a sigla para *Net Promoter Score*, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a satisfação do cliente. O cálculo do NPS é feito através da seguinte fórmula: $NPS = \text{Promotores} - \text{Detratores} / \text{Número total de respondentes}$. Em geral são considerados para benchmarking os seguintes parâmetros: Excelente – entre 75 e 100. Muito bom – entre 50 e 74. Razoável – entre 0 e 49.

Mediana do tempo porta-balão – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Mediana do tempo porta-ECG – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Melhora da angina – Percentual de pacientes com melhora da angina 30 dias após a alta hospitalar (SAQ-7) – O SAQ-7 é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia o estado de saúde relacionado à doença arterial coronariana. Para este indicador, é utilizado o domínio de frequência da angina, que avalia a ocorrência de episódios de angina relatados pelo paciente. Escores mais elevados indicam menor frequência de angina. Referência: *Chan PS, Jones PG, Arnold SA, Spertus JA. Development and Validation of a Short Version of the Seattle Angina Questionnaire. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014;7(5):640-647.*

Melhora da funcionalidade - Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade 1 ano após cirurgia da coluna lombar (artrodese ou descompressão) – O *Oswestry Disability Index* (ODI) é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia

a incapacidade funcional relacionada à dor lombar. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam maior incapacidade funcional. Referência: *Fairbank JCT, Pynsent PB. Spine. 2000;25(22):2940-2953.*

Melhora da funcionalidade do joelho - Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade 1 ano após reconstrução do ligamento cruzado anterior (IKDC) – O IKDC é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia sintomas, função e capacidade para atividades esportivas em pacientes com afecções do joelho. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais elevados indicam melhor função do joelho. Referência: *Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, et al. Am J Sports Med. 2001;29(5):600-613.*

Melhora da funcionalidade do ombro - Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade 1 ano após a cirurgia (QuickDASH) – O QuickDASH é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia os sintomas e a funcionalidade do membro superior, incluindo ombro, braço e mão. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais baixos indicam melhor função. Referência: *Beaton DE, Wright JG, Katz JN. J Bone Joint Surg Am. 2005;87(5):1038-1046.*

Melhora da limitação física – Percentual de pacientes com melhora da limitação física 30 dias após a alta hospitalar (SAQ-7) – O SAQ-7 é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia o estado de saúde relacionado à doença arterial coronariana. Para este indicador, é utilizado o domínio de limitação física, que avalia o impacto da angina na capacidade de realizar atividades físicas. Escores mais elevados indicam menor limitação física. Referência: *Chan PS, Jones PG, Arnold SA, Spertus JA. Development and Validation of a Short Version of the Seattle Angina Questionnaire. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014;7(5):640-647.*

Melhora da qualidade de vida no IAM - Percentual de pacientes com melhora da qualidade de vida 30 dias após a alta hospitalar (SAQ-7) – O SAQ-7 é um instrumento validado de resultado relatado pelo paciente que avalia o estado de saúde relacionado à doença arterial coronariana. Para este indicador, é utilizado o domínio de qualidade de vida, que avalia o impacto da angina na qualidade de vida percebida pelo paciente. Escores mais elevados indicam melhor qualidade de vida.

Referência: Chan PS, Jones PG, Arnold SA, Spertus JA. Development and Validation of a Short Version of the Seattle Angina Questionnaire. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(5):640-647.

Metas atingidas – Percentual de metas terapêuticas definidas pela equipe multiprofissional que foram alcançadas ao longo do Programa de Reabilitação. Esse indicador é essencial para medir o sucesso das estratégias adotadas, identificar possíveis barreiras no cumprimento dos objetivos e promover melhorias contínuas no planejamento e execução das intervenções. A meta desse indicador é calculada de acordo com as recomendações da Joint Comissão internacional e da CARF.

Mobilidade funcional – Mede o progresso do paciente em relação à mobilidade e equilíbrio por meio do teste *Timed Up and Go* (TUG), que cronometra o tempo necessário para levantar-se de uma cadeira, caminhar 3 metros, retornar e sentar-se novamente. A redução no tempo de execução indica melhora funcional, sendo relevante para populações com mobilidade comprometida.

Mortalidade neonatal – Percentual de óbitos de recém-nascidos com menos de 1.500 gramas ou menos de 30 semanas de gestação ao nascer.

Mortalidade Cirúrgica – Este indicador é calculado a partir do nº total de óbitos cirúrgicos dividido pelo total de cirurgias realizadas no período

Mortalidade durante terapia antineoplásica – Percentual de pacientes que faleceram devido ao câncer e que receberam alguma terapia antineoplásica nos últimos 14 dias de vida.

Mortalidade intra-hospitalar – Proporção de óbitos em uma população definida durante determinado período, podendo ser apresentada de forma bruta, ajustada por risco ou específica por condição clínica, sendo um dos principais desfechos de qualidade assistencial.

Mortalidade na UTI e Semi-Intensiva – Proporção de óbitos em uma população definida durante determinado período, podendo ser apresentada de forma bruta, ajustada por risco ou específica por condição clínica, sendo um dos principais desfechos de qualidade assistencial.

Mortalidade não relacionada à recidiva – Esse indicador apresenta a taxa de óbitos onde a causa da mortalidade não pode ser atribuída à recidiva da doença primária.

Mortalidade ou Morbidade – Percentual de recém-nascidos com menos de 1.500 gramas ou menos de 30 semanas de gestação ao nascer que vêm a óbito ou têm morbidades até a alta hospitalar.

Mortalidade padronizada – Calculada dividindo-se a mortalidade observada pela mortalidade esperada, que é estimada por uma das equações preditivas do SAPS 3 (pontuação de prognóstico com calibração adequada para uso em UTIs no Brasil).

Mortalidade relacionada à anestesia – Proporção de pacientes que falecem em até 48 horas após um procedimento sob anestesia.

N

Náusea e vômito no pós-operatório – Percentual de pacientes com náuseas e vômitos durante a fase de recuperação pós-anestésica.

Never events – Proporção de eventos adversos graves, evitáveis e inaceitáveis ("Never Events") ocorridos em relação ao total de pacientes atendidos ou ao denominador definido institucionalmente, em determinado período.

NIH (Gravidade do déficit neurológico de admissão) – ferramenta clínica padronizada usada por equipes médicas para avaliar a gravidade e o impacto de um Acidente Vascular Cerebral (AVC)

NIH (Gravidade do déficit neurológico de alta) – ferramenta clínica padronizada usada por equipes médicas para avaliar a gravidade e o impacto de um Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Nova coleta de material biológico – Percentual de solicitações de novas coleta de material biológico para confirmação de resultado de acordo com orientações do CAP (*College of American Pathologists*).

Número de pacientes trombolisados – pacientes que eram elegíveis e realizaram a trombólise para tratamento do acidente vascular cerebral (AVC).



Ocupação operacional - indicador que mede o percentual de leitos operacionais utilizados por pacientes em relação ao total de leitos disponíveis em um determinado período, definido pelo número de pacientes-dia dividido pelo número de leitos-dia no período.



Pacientes de longa permanência – Duração da internação hospitalar, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais.

Participação ativa na definição de metas e objetivos – Avalia o quanto os pacientes se sentiram envolvidos na construção de seus planos terapêuticos. Este indicador reforça a adoção de práticas centradas na pessoa, favorecendo adesão, engajamento e melhores desfechos.

Permanência em UTI – Duração da internação em unidade de terapia intensiva, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais

Permanência hospitalar – Duração da internação hospitalar, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais

Permanência na semi-intensiva – Duração da internação em unidade semi-intensiva, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais.

Permanência no pós-operatório – Duração da internação hospitalar pós-operatória,, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais

Permanência pós operatória – Duração da internação hospitalar, podendo ser expressa como média ou mediana, que reflete eficiência do cuidado, complexidade clínica e utilização de recursos assistenciais.

Gravidade clínica na admissão (PIM 3) – Sistema de escore prognóstico internacional usado para estimar o risco de mortalidade de pacientes pediátricos nas primeiras horas após a admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Pneumonia associada à ventilação mecânica – Infecção pulmonar em pacientes em ventilação mecânica, mensurada como taxa de densidade de incidência, sendo um indicador de segurança assistencial aplicável em UTI adulto, pediátrica ou neonatal, com critérios específicos para cada população. O indicador considera o 1.000 pacientes-dia de uso de ventilação mecânica nas UTIs (Adulto/Ped/Neo) – Geral

Prescrição de anticoagulantes – Refere-se à prescrição de anticoagulantes na alta hospitalar para pacientes com AVCI concomitante com um diagnóstico de FA, desde que não haja contraindicações. É uma estratégia efetiva na prevenção da recorrência do AVCI em pacientes com FA e alto risco de um novo evento

Prescrição de antitrombóticos – Refere-se à prescrição de antitrombóticos, incluindo antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, na alta hospitalar para pacientes com AVCI e sem contraindicações ao seu uso.

Prescrição de estatinas – Refere-se à prescrição de estatina na alta hospitalar para pacientes com AVCI. Evidências têm demonstrado que a redução intensiva do colesterol LDL através da terapia com estatinas leva a uma redução considerável das taxas de recorrência do AVC isquêmico e de eventos coronarianos.

Prescrição de IECA/BRA – Os medicamentos classificados como Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) são utilizados para melhorar a função do músculo do coração. As diretrizes das Sociedades Brasileira, Americana e Europeia recomendam esses medicamentos para o tratamento de insuficiência cardíaca em pacientes que tenham comprometimento moderado a importante da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (inferior a 40% pelo ecocardiograma)

Prescrição de inibidor de SGLT2 – Os inibidores do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) demonstraram benefícios significativos em

pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente da presença de diabetes. Este indicador avalia o percentual de pacientes com IC que recebem prescrição de iSGLT2 no momento da alta hospitalar.

Profilaxia antiemética – Percentual de pacientes em tratamento com agentes antineoplásicos de alto e moderado potencial emetogênico que receberam terapia apropriada. Com base na revisão de 80 prontuários das unidades Morumbi, Perdizes e Vila Santa Catarina para auditoria externa.

Q

Qualidade de vida relacionada à obesidade - Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 1 ano após a cirurgia bariátrica (OP Scale) – O Obesity-related Problems Scale (OP Scale) é um instrumento validado de resultado

relatado pelo paciente que avalia o impacto psicossocial da obesidade na qualidade de vida. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais baixos indicam menor impacto da obesidade e melhor qualidade de vida relacionada à obesidade. Referência: *Karlsson J, Taft C, Sjöström L, Torgerson JS, Sullivan M. Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: construct validity and responsiveness of the Obesity-related Problems scale. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003;27:617-630.*

Queda de pacientes – Proporção de eventos de queda registrados entre pacientes em acompanhamento no programa de reabilitação, considerando suas limitações de mobilidade.

Qualidade de vida relacionada à obesidade - Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 6 meses após o tratamento clínico (OP Scale) – O Obesity-related Problems Scale (OP Scale) é um instrumento validado de resultado

relatado pelo paciente que avalia o impacto psicossocial da obesidade na qualidade de vida. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais baixos indicam menor impacto da obesidade e melhor qualidade de vida relacionada à obesidade. Referência: *Karlsson J, Taft C, Sjöström L, Torgerson JS, Sullivan M. Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: construct validity and responsiveness of the Obesity-related Problems scale. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003;27:617-630.*

R

Radiodermite de mama – Pacientes submetidos à radiação ionizante que apresentaram radiodermite, lesão cutânea decorrente dessa exposição.

Rastreio – Percentual da população elegível que realizou o exame ou avaliação recomendada para identificação precoce de uma condição de saúde, conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais.

Reação alérgica – Percentual de pacientes que realizam exames de imagem com contraste e apresentam reação alérgica em função do procedimento. A reação alérgica pode ocorrer por hipersensibilidade à molécula do contraste ou por propriedades do contraste.

Readmissão não planejada – Proporção de pacientes readmitidos de forma não planejada em até 30 dias após a alta hospitalar, refletindo continuidade do cuidado e efetividade do tratamento. Este indicador pode ser estratificado por faixa etária, condições clínicas específicas, tipo de procedimento, elegibilidade populacional ou linha de cuidado.

Reconvocação – Percentual de pacientes reconvocados a realizar exames de imagem devido à falhas que podem ocorrer durante, como diagnósticos incorretos e a impossibilidade de avaliar as imagens.

Redução da dor – Percentual de pacientes que apresentaram redução da dor ao término do tratamento, avaliada por meio de escala validada, como a Escala Visual Analógica (EVA). O indicador reflete o impacto do tratamento na redução da dor e na melhora da qualidade de vida.

Remissão após o Transplante de Medula Óssea - Mede o percentual de pacientes que atingem remissão completa da doença hematológica após o transplante de medula óssea. É um indicador-chave de sucesso terapêutico, refletindo tanto a eficácia do procedimento quanto a qualidade da seleção de candidatos, do condicionamento e do cuidado pós-transplante.

Reoperação não planejada - Proporção de pacientes que necessitam de novo procedimento cirúrgico não planejado relacionado em até 30 dias após a cirurgia inicial, sendo um indicador de falhas técnicas, complicações ou evolução clínica desfavorável.

Retificação de laudos laboratoriais - Índice de laudos produzidos pelos laboratórios de análises clínicas retificados para garantir a qualidade, precisão, eficiência e conformidade regulatória. Seguimos as orientações do CAP (*College of American Pathologists*).

Retorno à UPA – Pacientes que retornaram à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) após alta hospitalar e que, nesse novo atendimento, necessitaram de internação em Centro Cirúrgico (CC), Unidade Semi-Intensiva ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), indicando agravamento clínico ou complicação que demandou cuidados de maior complexidade.

Retorno à UTI – Pacientes que necessitaram de nova admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em até 48 horas após a alta da própria UTI durante a mesma internação, refletindo a estabilidade clínica no momento da transferência.

Revisão de anátomo-patológico - Proporção de casos anatomopatológicos submetidos à revisão diagnóstica em relação ao total de casos elegíveis avaliados.

S

Gravidade Clínica na Admissão à UTI (SAPS-3)

– A pontuação SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score 3*) é um índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em UTI.

Satisfação com o resultado do tratamento - Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento

– Este indicador avalia a satisfação do paciente com os resultados do tratamento por meio de uma pergunta padronizada aplicada durante o acompanhamento. O indicador corresponde ao percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos. Referência: Medida de satisfação com o resultado do tratamento. Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS).

Qualidade de vida relacionada à obesidade - Media do escore de qualidade de vida e de aspectos psicossociais em 1 ano após a cirurgia bariátrica varia de 0 a 100, sendo que escores mais baixos indicam menor impacto da obesidade e melhor qualidade de vida. Referência: *Relat Metab Disord. 2003;27:617-630*.

Sobrevida em 12 meses – Percentual de pacientes que permanecem vivos 12 meses após o transplante.

Sobrevida global – Indicador essencial para avaliar a efetividade global do cuidado prestado, a taxa de sobrevida global representa o percentual de pacientes vivos após um determinado período de acompanhamento. Reflete diretamente a qualidade da assistência, adesão a protocolos clínicos e acesso a terapias eficazes.

Sobrevida global em 05 anos - Indicador essencial para avaliar a efetividade global do cuidado prestado, a taxa de sobrevida global representa o percentual de pacientes vivos após um determinado período de acompanhamento. Reflete diretamente a qualidade da assistência, adesão a protocolos clínicos e acesso a terapias eficazes.

Sobrevida intra-hospitalar - é a proporção de pacientes que permanecem vivos durante e após o período de internação em uma instituição de saúde. Trata-se de uma métrica epidemiológica de qualidade institucional, focada estritamente no tempo em que o indivíduo esteve sob cuidados médicos diretos

Sobrevida livre de doença - Representa o tempo em que o paciente permanece sem evidência de progressão ou recidiva da doença após o tratamento. É um indicador importante de eficácia terapêutica a médio e longo prazo, especialmente em contextos oncológicos e hematológicos, e reflete a durabilidade da resposta clínica alcançada com o tratamento.

Sobrevida sem morbidades - Percentual de recém-nascidos com menos de 1.500 gramas ou menos de 30 semanas de gestação ao nascer que permanecem vivos e sem morbidades até a alta hospitalar.

Gravidade da disfunção dos órgãos (SOFA) – A pontuação SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) é uma ferramenta utilizada para quantificar a gravidade da disfunção orgânica e a morbidade de pacientes internados em UTI.

Suspensão do uso de anti-hipertensivos – Percentual de pacientes que suspenderam o uso de anti-hipertensivos 1 ano após a cirurgia bariátrica – Este indicador avalia a proporção de pacientes que utilizavam anti-hipertensivos antes da cirurgia bariátrica e que deixaram de utilizá-los 1 ano após o procedimento. Referência: *IFSO Global Registry Report. 5th Report. 2019*.

Suspensão do uso de dislipidemiantes – Percentual de pacientes que suspenderam o uso de dislipidemiantes 1 ano após a cirurgia bariátrica – Este indicador avalia a proporção de pacientes que utilizavam dislipidemiantes antes da cirurgia bariátrica e que deixaram de utilizá-los 1 ano após o procedimento. Referência: *IFSO Global Registry Report. 5th Report. 2019.*

Suspensão do uso de hipoglicemiantes – Percentual de pacientes que suspenderam o uso de hipoglicemiantes 1 ano após a cirurgia bariátrica – Este indicador avalia a proporção de pacientes que utilizavam hipoglicemiantes antes da cirurgia bariátrica e que deixaram de utilizá-los 1 ano após o procedimento. Referência: *IFSO Global Registry Report. 5th Report. 2019.*

T

Taxa de Controle de Anemia – Avaliação do manejo da anemia em pacientes dialíticos, por meio de parâmetros como hemoglobina, uso de eritropoetina e ferro, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir complicações cardiovasculares

Taxa de mortalidade padronizada – Representa a razão entre a mortalidade observada e a mortalidade esperada, ajustada pela gravidade dos pacientes atendidos.

Taxa de parto vaginal geral – O parto normal consiste no processo de eliminação do conceito pela via vaginal. As contrações uterinas podem iniciar de forma espontânea ou ser induzidas por medicamentos e/ou métodos mecânicos. A Organização Mundial da Saúde estima que a via cesariana é recomendada em apenas 15% dos partos. Portanto, quanto mais próxima a taxa da maternidade estiver desse valor, mais adequada é a assistência obstétrica.

Taxa de sobrevida hospitalar ajustada – Indicador que expressa o percentual de pacientes com sobrevida hospitalar ajustada pela gravidade para IAM do relatório do National Cardiovascular Data Registry do American College of Cardiology (NCDR/ACC)

Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) – Verifica a mediana do tempo necessário para que o Banco de Sangue disponibilize concentrados de hemácias em solicitações emergenciais. O tempo zero é definido pelo momento da prescrição médica, e o tempo final corresponde à chegada da transfusão no local de atendimento.

Tempo entre leucaférese e infusão de células CAR-T – Mede o intervalo médio, em dias, entre a coleta de células do paciente (leucaférese) e a infusão do produto CAR-T manufaturado, considerando tanto produtos criopreservados quanto a fresco. Esse tempo é um fator crítico para a eficácia do tratamento e a segurança do paciente.

Tempo porta-agulha – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Tempo porta-balão em até 60min – A recomendação é que o tempo da entrada de um paciente no hospital até a realização do eletrocardiograma seja de 10 minutos. Esses indicadores representam a mediana geral deste tempo para os pacientes admitidos por IAM bem como o percentual de pacientes que realizaram o ECG no tempo recomendado.

Tempo porta-ECG – Percentual de exames de eletrocardiograma que são realizados em até 10min. Este indicador indica o volume de exames realizados no tempo adequado e representam achados de oportunidades e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes, como o IAM.

Tempo porta-laudo – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Tempo porta-médico – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica

ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Tempo porta-TC – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Tempo porta-triagem – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Tempo porta-virilha – Intervalo de tempo entre a chegada do paciente ao serviço de saúde e a realização de uma intervenção diagnóstica ou terapêutica crítica, sendo indicador de oportunidade e eficiência no atendimento a condições agudas tempo-dependentes.

Testagem de FISH – Percentual de casos que realizaram exame de FISH ao diagnóstico. A análise citogenética pelo método FISH fornece com impacto na decisão terapêutica, de acordo com a estratificação de risco dos pacientes. A importância da análise por FISH nos casos de LNH DGCB, subtipo Centro Germinativo é a identificação de risco e prognóstico, e indicação de mudança de conduta, com impacto nos resultados. Casos duplo expressores já apresentam maior grau de agressividade se comparados aos não duplo-expressores, e se confirmada a expressão de BCL2 e cMYC por FISH (double-hit), o risco aumenta, sendo então indicada estratégia terapêutica com protocolo quimioimunoterápico diferente dos casos que não têm estas características.

Testagem de HER-2 – Percentual de pacientes com câncer de mama que foram testados para a presença do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2). Com base na revisão de 80 prontuários das unidades Morumbi, Perdizes e Vila Santa Catarina para auditoria externa.

Testagem de IHQ e FISH – Percentual de casos que realizaram exame de FISH ao diagnóstico. A análise citogenética pelo método FISH fornece com impacto na decisão terapêutica, de acordo com a estratificação de risco dos pacientes. A importância da análise por FISH nos casos de LNH DGCB, subtipo Centro Germinativo é a identificação de risco e prognóstico, e indicação de mudança de conduta, com impacto nos resultados. Casos duplo expressores já apresentam maior grau de agressividade se comparados aos não duplo-expressores, e se confirmada a expressão de BCL2 e cMYC por FISH (double-hit), o risco aumenta, sendo então indicada estratégia terapêutica com protocolo quimioimunoterápico diferente dos casos que não têm estas características.

U

Utilização de Consultas de APS/Especialistas

– Percentual de pacientes que utilizaram serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou realizaram consultas com especialistas, conforme a necessidade assistencial e o modelo de cuidado estabelecido.

Utilização de Recursos padronizada – Calculada dividindo-se o tempo de internação (em dias) dos pacientes da UTI pelo tempo de internação ajustado pela gravidade. Uma taxa maior que 1 (um) representa um uso de recursos acima do esperado para a UTI. Já uma taxa menor ou igual a 1 (um) indica que o uso está de acordo com o esperado, ou seja, trata-se de uma UTI eficiente no aproveitamento de recursos. x

V

Verificação de glicemia capilar – Avalia o número de pacientes com prescrição de glicemia capilar pré prandial em que todos os processos foram realizados na devida ordem e no adequado intervalo de tempo sobre o número total de glicemias prescritas no dia da auditoria.



Créditos

CONSELHO EDITORIAL

Sidney Klajner

PRESIDENTE

Henrique Neves

DIRETOR GERAL

Eliezer Silva

DIRETOR EXECUTIVO SISTEMAS DE SAÚDE

Fabio Nanci

SUPERINTENDENTE ECONOMIA DA SAÚDE

EXECUÇÃO DO PROJETO

ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE VALOR

[VALUE MANAGEMENT OFFICE – VMO]

Daniel Tavares Malheiros

Adriana Serra Cypriano

Pedro Paulo Lima Gama

Any Caroline Maciel Gomes

Vivian Oliveira dos Santos

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO

DE CUIDADOS EM SAÚDE

Daisa de Mesquita Escobosa

Carolina Ivo de Araújo Moura

PROJETO GRÁFICO

Estúdio Nono

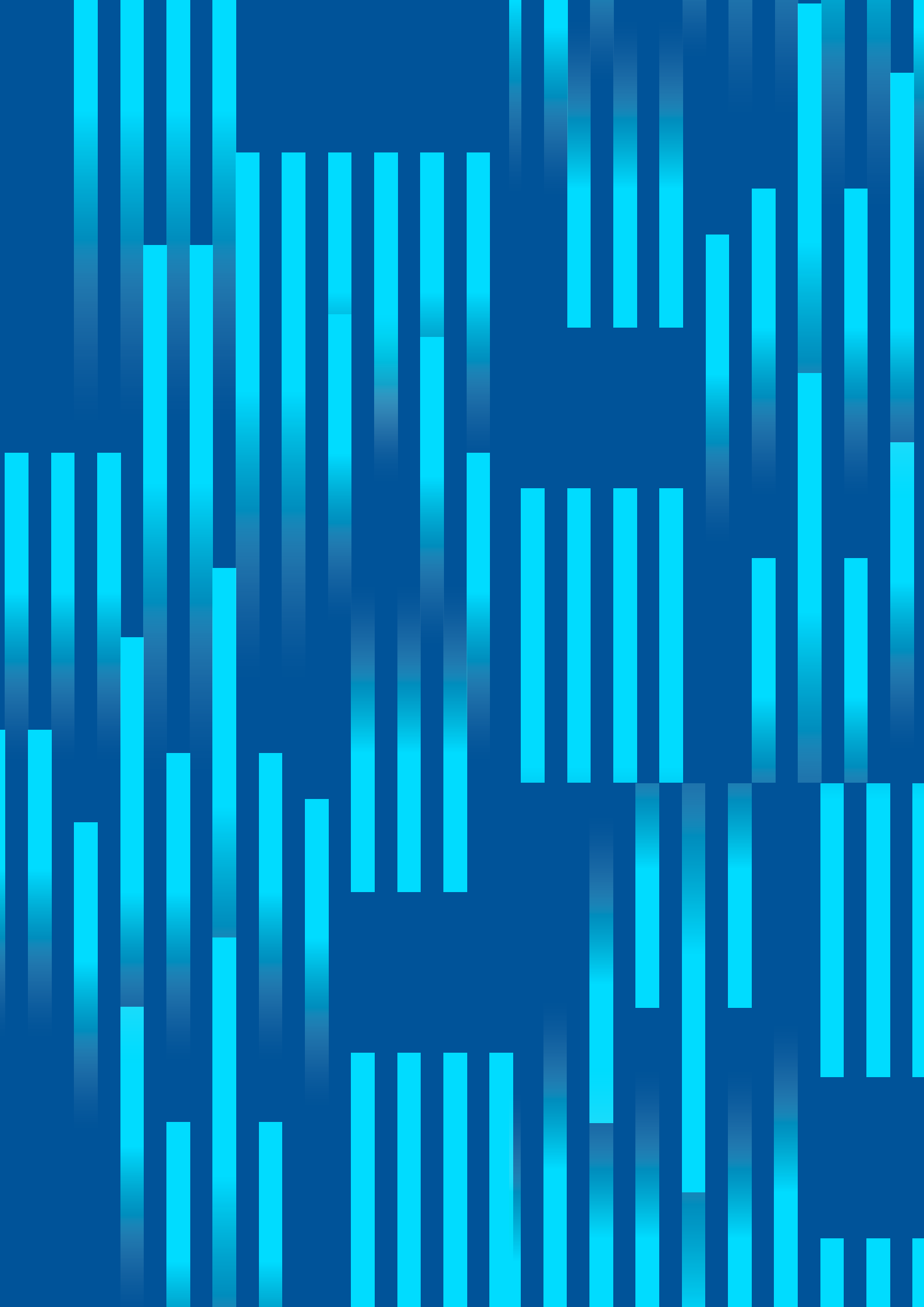
Donizete Almeida

FOTOGRAFIA

Banco de imagens do Einstein

AGRADECIMENTO:

Este Dossiê é fruto do trabalho conjunto de inúmeras equipes assistenciais, administrativas, técnicas e de apoio, que compartilham o compromisso de gerar valor em saúde. Agradecemos a todos os profissionais que contribuíram com as informações aqui apresentadas e que, por meio de sua atuação diária, transformam dados em conhecimento, conhecimento em melhoria contínua e cuidado em melhores desfechos para pacientes, familiares e para a sociedade. Cada indicador reflete um esforço coletivo em direção a uma assistência mais segura, eficiente, centrada na pessoa e orientada por valor.





EINSTEIN
Hospital Israelita