

# Dossiê de Valor

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

# 2023



**ALBERT EINSTEIN**

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



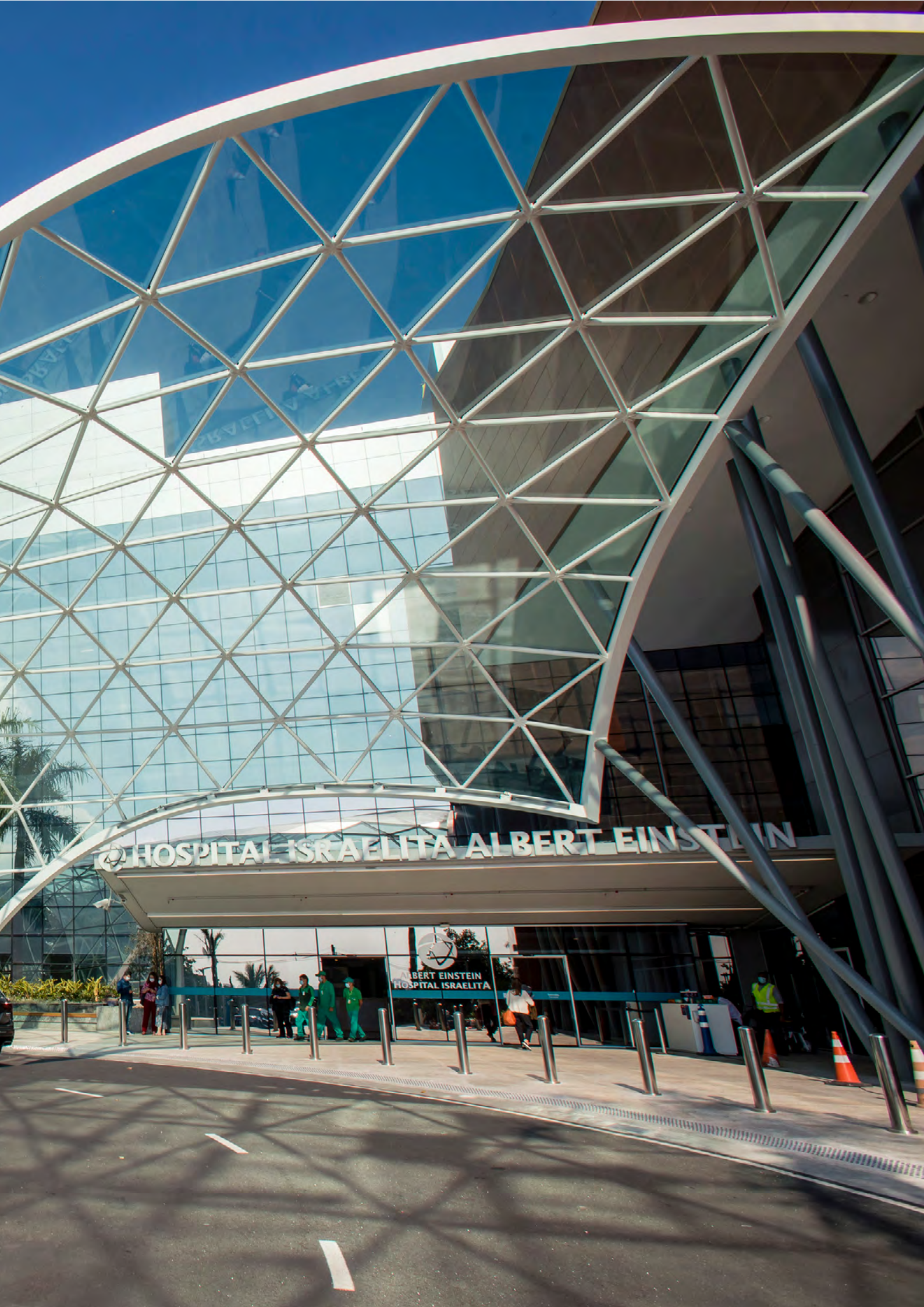
# Dossiê de Valor

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

# 2023



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

ALBERT EINSTEIN  
HOSPITAL ISRAELITA



# Mensagem de abertura

**A TRANSPARÊNCIA** é um aspecto fundamental da medicina baseada em valor. Conhecer e analisar dados confiáveis melhora a prática assistencial, tanto do ponto de vista do paciente quanto do sistema de saúde. Nesta equação, indicadores de qualidade, segurança, desfechos clínicos, desfechos reportados pelos pacientes e relacionados à utilização de recursos permitem aprimorar o planejamento organizacional, com ganhos clínicos para os pacientes, maior eficiência e redução de gastos desnecessários. O resultado envolve a entrega de mais saúde e qualidade de vida para os pacientes, sem o desperdício de recursos.

Neste *Dossiê de Valor*, o Einstein detalha como acompanha cada etapa do relacionamento com o paciente e com o Corpo Clínico, como investe em programas de ensino, pesquisa e segurança, além de divulgar os indicadores de 2022

para dez especialidades médicas, da pediatria ao transplante, na qual despontamos como um dos maiores centros de referência do país. A meta é a melhoria contínua dos indicadores, para alcançar resultados superiores aos dos *benchmarks* nacionais e internacionais.

Divulgar e comparar indicadores são parte fundamental da transparência imprescindível nas ações de entrega de valor para o paciente e para o sistema de saúde, um processo que começou no Einstein ainda nos anos 1990, quando obteve as primeiras certificações de qualidade.

Espera-se com esta iniciativa servir de inspiração para que a divulgação de indicadores de valor se torne um padrão entre os prestadores de serviços de saúde para que possamos avançar e entregar mais valor aos pacientes.



# Sumário

**P. 05** Mensagem de Abertura

---

**P. 08** Apresentação

---

**P. 10** 1. Saúde Baseada em Valor Einstein

---

**P. 14** 2. Prática Médica e Relacionamento com o Corpo Clínico

---

**P. 20** 3. Ensino e Pesquisa

---

**P. 24** 4. Qualidade e Segurança

---

**P. 32** 5. Desfechos Reportados pelo Paciente (PROMS)

---

**P. 36** 6. Experiência do Paciente

---

**P. 38** Pilares da Entrega de Valor

---

**P. 40** 7. Especialidades

---

**P. 126** Referências

---

**APRESENTAÇÃO**

# Como o Einstein cuida da saúde dos seus pacientes

**OLHAR PARA CADA PACIENTE** de maneira individualizada, com seus valores, necessidades e preferências. O compromisso que norteia as ações do Einstein é detalhado neste dossiê, reforçando o empenho contínuo do hospital na geração de valor para seus pacientes, com foco na inovação e na excelência no cuidado.

Um compromisso que se reflete em um Corpo Clínico altamente qualificado, no investimento constante em tecnologias avançadas, no ensino, na pesquisa e em protocolos que visam maior qualidade e segurança para os pacientes.

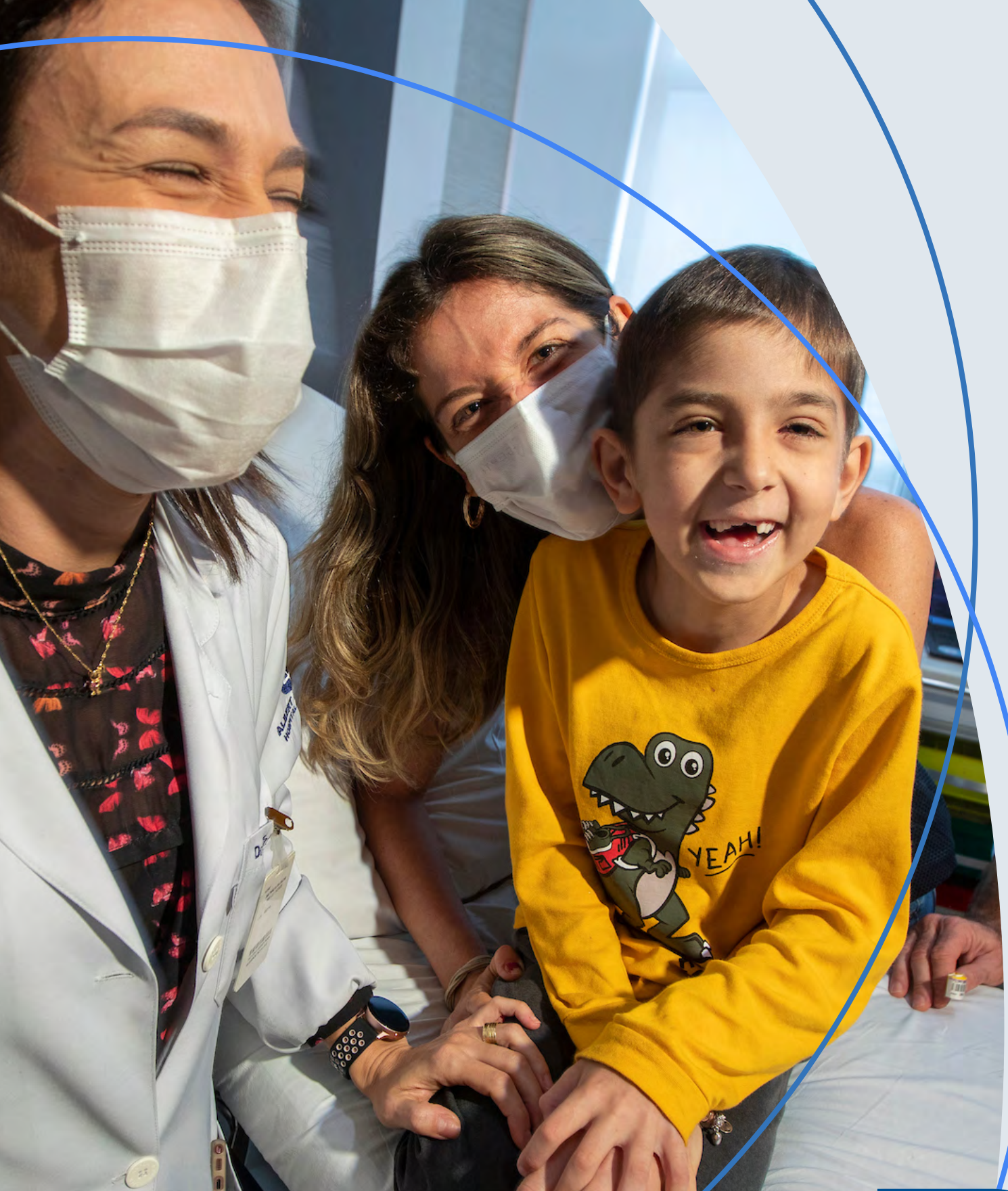
Nas próximas páginas, compartilha-se a jornada do Einstein baseada em valor e orientada pelos princípios de Kaplan e Porter, que ganham aqui adaptação da Economia da Saúde do Einstein.

O desempenho das especialidades estratégicas ao longo de 2022 é apresentada por meio de seus principais indicadores: Sobrevida & Desfechos relatados pelo paciente, Custos & Complicações Evitáveis, Cuidado apropriado e Experiência & Satisfação do Paciente. Os resultados são guiados por metas e *Benchmarks* nacionais e internacionais.

Ao longo desse relatório, será possível ter uma visão ampla das atividades de cada uma das especialidades do Einstein em busca de excelência e melhorias constantes para os pacientes.

**Venha descobrir mais sobre essa jornada.**





Saúde Baseada  
em Valor Einstein

1



**VALOR EM SAÚDE** é classicamente definido como a comparação entre os resultados de saúde importantes para os pacientes e os custos para alcançá-los<sup>1</sup>. Na saúde baseada em valor, os provedores de serviços, incluindo hospitais e médicos, são recompensados por promover a melhoria da saúde, reduzir complicações e incidências de doenças crônicas com práticas baseadas em evidências. A qualidade assistencial e o engajamento do paciente aumentam quando o foco está no Valor, e não no Volume<sup>2</sup>.

### De acordo com a Harvard Business School, os princípios da saúde baseada em valor incluem<sup>1</sup>:



Organizar o atendimento em torno das condições médicas;



Medir resultados e custos para cada paciente;



Alinhar modelos de reembolso que recompensem os melhores resultados e a eficiência no atendimento;



Integrar os sistemas com prestação de cuidados regionais organizados em torno da correspondência entre o provedor, o tratamento e o ambiente corretos;



Utilizar centros nacionais de excelência que atendam pacientes extremamente complexos;



Implementar um sistema de tecnologia da informação projetado para apoiar os principais elementos da agenda de Valor.

Em 2008, o *Institute of Medicine* realizou um workshop para explorar as perspectivas do valor do cuidado em saúde sob o olhar de seus principais interessados. Os provedores consideraram o valor como base para a adequação do cuidado e das intervenções eficazes baseadas em evidências; os financiadores do sistema de saúde definiram como o benefício clínico alcançado pelo dinheiro gasto; já os pacientes afirmaram que uma intervenção valiosa é uma forma de tratamento que atenda às suas necessidades<sup>3</sup>.

Sob a perspectiva do paciente, é importante considerar os fatores de qualidade de vida (QV), mais precisamente relacionada à saúde clínica. As necessidades são medidas levando em consideração diferentes aspectos da QV, como dor, aspectos emocional e cognitivo ou prejuízo funcional<sup>4</sup>. Uma revisão sobre as percepções do paciente em relação à qualidade do atendimento enfatiza ainda a comunicação, o acesso aos cuidados de saúde e a tomada de decisão compartilhada como elementos-chave em um ambiente de saúde baseada em valor<sup>5</sup>.

Para o Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra (*National Health Service* - NHS), saúde baseada em valor é o uso equitativo, sustentável e transparente dos recursos disponíveis para alcançar melhores resultados e experiências para cada pessoa<sup>6</sup>.

Em 2017, uma década após o início do debate público sobre o tema, um estudo feito na Inglaterra, País de Gales, Itália e Escócia levou ao conceito três aspectos distintos, chamado de *“Triple Value Model”*, ou Modelo de Triplo Valor<sup>7</sup>, fazendo referência ao *“Triple Aim”*, do *Institute for Healthcare Improvement*. São eles:

**Valor pessoal:**

o indivíduo recebe os cuidados adequados, e o resultado se relaciona com os valores e os objetivos individuais do paciente. Isso requer a tomada de decisão compartilhada com base em informações completas sobre os benefícios e os riscos/danos de diferentes opções, incluindo a opção de não tratar.

**Valor alocativo (no nível populacional):**

refere-se à distribuição ideal e equitativa de recursos entre subgrupos populacionais para maximizar o valor em saúde para a população como um todo. Esses subgrupos podem ser definidos entre pessoas com diferentes condições clínicas, como câncer ou doença mental, ou para grupos definidos por características demográficas.

**Valor técnico (no nível da intervenção):**

relaciona-se ao alcance dos melhores resultados com os recursos disponíveis, garantindo que os recursos alocados sejam usados de forma otimizada, sem desperdício.

Essa definição mais ampla e abrangente da saúde baseada em valor, equilibrando a sustentabilidade com a qualidade dos cuidados individuais, que inclui desde a experiência do paciente até a saúde da população e os resultados de bem-estar, tem sido o foco das discussões mais recentes. Evitar desperdícios e promover Valor diz respeito à qualidade do atendimento - que deve ser uma preocupação central do médico e do provedor de serviços de saúde.



## Economia da Saúde do Einstein

A Economia da Saúde do Einstein foi inaugurada em 2010 e ampliou suas atribuições ao longo dos anos, como por exemplo através da criação da Célula de Desfechos em 2011 e do Escritório de Valor em 2017, passando a assumir a missão de promover a agenda de Valor em toda a organização. Atualmente cinco estruturas chaves estão integradas na área: Escritório de Valor, *Data Analytics*, Epidemiologia, Codificação e a Célula de Desfechos Clínicos.

A partir desse movimento, foi possível reunir e integrar toda a inteligência da informação sobre Valor em Saúde da organização, já que anteriormente estava dispersa. Atualmente, os projetos baseados em Valor são discutidos em reuniões regulares e executados em colaboração, o que permitiu que a fragmentação de informações e as redundâncias fossem eliminadas.

Outra iniciativa foi a atuação da Economia da Saúde em conexão direta com a Prática Médica. A medida ajudou a difundir o conceito de Valor em Saúde e a gerar uma cultura de melhoria contínua, baseada em resultados clínicos<sup>8</sup>.

O Einstein é uma organização liderada por médicos, com um modelo de Corpo Clínico aberto. Isso significa que a maioria dos médicos não é contratada pelo hospital, mas passa por um processo de cadastro para atuar nele. A introdução do conceito de Valor para o Corpo Clínico ocorreu nos grupos multidisciplinares liderados por médicos e centrados em condições clínicas, chamados de GMAs (Grupos Médicos Assistenciais).

Os GMAs facilitaram a ampliação da discussão e a reestruturação dos feedbacks médicos, incluindo dados sobre os desfechos relatados pelos pacientes (qualidade de vida, aspectos funcionais e emocionais relacionados à saúde) e os custos do tratamento em comparação com seus pares, conforme proposto inicialmente por Kaplan<sup>9</sup>, promovendo a entrega de Valor para os pacientes.

## Alinhamento com o Quintuple Aim

Desde 2015, o Einstein e o IHI (*Institute for Healthcare Improvement*) mantêm uma aliança estratégica e vêm desenvolvendo uma comunidade crescente de profissionais comprometidos com a melhoria da qualidade e da segurança do atendimento em saúde na América Latina, segundo os princípios do *Quintuple Aim*.

Publicado pela primeira vez em um artigo no *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* em 2022, o *Quintuple Aim* amplia os conceitos do *Triple e Quadruple Aim*<sup>10</sup>.

O primeiro, de 2008, debatia as metas “Melhoria da saúde da população”, “Aprimoramento da experiência do cuidado” e “Redução de custos”. Em 2014, foi adicionado “Bem-estar dos profissionais” a essa declaração de objetivos. No ano passado a “Busca pela equidade na saúde” foi criada como o quinto pilar deste guia, que é a base para o desenvolvimento e o alcance de boas práticas em saúde.

A cada ano, mais de 2 mil participantes com diferentes perspectivas, de pacientes e prestadores de serviço da linha de frente a diretores de operadoras e CEOs, reúnem-se no Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança para discutir tópicos relevantes em saúde. O Einstein também é parceiro estratégico do IHI nos Programas de Fellowship, IHI Open School, Curso de Improvement Advisor no Brasil, Programa Parto Adequado, Programa Nacional de Segurança do Paciente e Aliança Latino-Americana de Hospitais de Excelência.



## Prática Médica e Relacionamento com o Corpo Clínico

2



**O DEPARTAMENTO DE PRÁTICA MÉDICA (PM)** é o setor que acompanha toda a atividade institucional do médico. Composto por mais de 20 pessoas, entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, a equipe acompanha a jornada do médico no Einstein, desde o seu cadastramento até a atuação na prática clínica.

Entre as responsabilidades da PM estão executar os processos de avaliação das credenciais médicas em parceria com a Diretoria Clínica, a gestão de riscos, a análise da variabilidade injustificada no cuidado e realizar, em conjunto com os programas estratégicos, feedbacks individualizados da performance clínica, visando garantir a qualidade e a segurança institucional.

Para que um novo médico seja cadastrado no Einstein, ele precisa comprovar pelo menos 2 anos de experiência após a conclusão da residência e apresentar 4 cartas de recomendação de membros ativos do corpo clínico. Após um período probatório de 1 ano, os médicos que demonstram boa prática e

comportamento ético alinhado com as regras do Einstein têm o cadastro aprovado para atuar na instituição. Atualmente, o Corpo Clínico do Einstein possui mais de 12 mil médicos cadastrados nas diversas especialidades, dos quais 3.300 são contratados.

### **A PM conduz uma série de programas voltados à qualidade e segurança da assistência médica.**

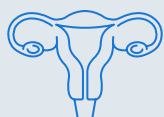
A literatura médica mostra uma associação direta entre o uso de protocolos e a qualidade assistencial dos hospitais, razão pela qual a **PM gerencia a elaboração e a atualização dos *Pathways***, que detalham todas as etapas do episódio do cuidado. Atualmente, estão publicados na intranet da instituição 308 *Pathways*, cobrindo 34 especialidades.

Várias orientações contidas nos documentos são incorporadas ao prontuário eletrônico do Einstein sob a forma de *PowerPlans*, acessos rápidos a um conjunto de ordens de prescrição.



## Pathways por Especialidade

Os Pathways são documentos que detalham todas as etapas do episódio do cuidado. Abaixo, o número de Pathways por especialidade. Atualmente, 308 estão publicados na intranet da instituição, em 34 especialidades



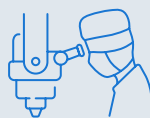
Ginecologia e  
Obstetrícia

**41**



Outras

**39**



Oncologia

**35**



Pediatria

**31**



Ortopedia

**29**



Urologia

**22**



Gastroenterologia

**18**



Cardiologia

**14**



Atenção Primária

**14**



Neurologia

**14**



Infectologia

**10**



Otorrinolaringologia

**10**



LGBTQIAP+

**9**



Covid 19

**8**



Mastologia

**7**



Neonatologia

**7**



O setor **define e gerencia a capacitação necessária para atuação em cada área do hospital**. Todos os médicos precisam estar em dia com esses treinamentos. Um exemplo são as capacitações exigidas para atuação na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos: Atendimento ao Paciente Neurológico, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia da *American Heart Association*, Acesso Vascular Guiado por Ultrassonografia, Sepsis e Ultrassonografia *Point of Care*.

Além disso, existem cirurgias em que o risco e o custo superam o benefício, o que tem sido chamado de cuidado de baixo valor. Esse é o foco do programa **Cuidado Adequado**, que monitora os agendamentos de cirurgias de colecistectomia, endometriose, artrodese de coluna e ureterolitotripsia, por exemplo, para evitar a realização de procedimentos desnecessários ou a utilização além do necessário de materiais e códigos cirúrgicos.

Um estudo realizado na instituição demonstrou que, com a redução de colecistectomias e cirurgias de endometriose de baixo valor, a economia anual de recursos para o sistema de saúde foi de cerca de R\$ 2.650.000,00.

O Escritório de Gerenciamento de Risco da Prática Médica, em parceria com o Grupo de Vigilância ao Risco (GVR), **realiza a tratativa de todos os eventos adversos relevantes**.

O primeiro, com o apoio da Diretoria Médica Executiva e da Diretoria Jurídica, foca na resolução dos casos, utilizando ferramentas como o

*disclosure*, que visa partilhar com os pacientes e seus familiares a ocorrência de um erro no cuidado à saúde.

Já o GVR foca em construir melhorias, utilizando ferramentas como “What if” para Mapeamento de Risco Proativo e ferramentas como o Ishikawa, *Depose* e os “5 Porquês” para o Gerenciamento de Risco Reativo, além de realizar uma análise robusta do caso com o apoio do Corpo Clínico. Com a identificação da causa raiz, melhorias são sugeridas e promovidas.

Além das 4 Comissões obrigatórias (Óbito, Prontuário, Ética e Controle de Infecção), a PM **em parceria com a Diretoria Clínica, apoia no gerenciamento de 8 Comissões que geram indicadores utilizados no processo de melhoria contínua e dezenas de políticas regulatórias da prática e de compliance**.

Com tantos programas de controle, o objetivo é alcançar melhorias contínuas dos indicadores de qualidade e dos desfechos clínicos e também obter resultados que sejam melhores que os de *benchmarks* internacionais.

## Programa de Relacionamento Médico

O Programa de Relacionamento Médico (PRM), através do Programa de Relacionamento com o Corpo Clínico (PRCC) avalia medidas de desempenho. Elas são relacionadas e agrupadas em: Qualidade, Volume, Ensino e Pesquisa e Ações Voluntárias. Os resultados alcançados pelos médicos em cada um dos pilares compõem

um escore de performance final, sendo que cada pilar tem um peso final no escore: 45%, 35%, 10% e 10%, respectivamente.

No PRCC, os dados de desempenho dos médicos são comparados com seus pares da mesma especialidade, conforme registrado no momento do cadastro médico.

Com base no escore de performance, os médicos são avaliados anualmente de forma imparcial e transparente e estratificados em cinco categorias, com o reconhecimento do grau de engajamento desses profissionais em relação aos pilares descritos acima. Assim, o programa estimula a adesão às boas práticas assistenciais, uma vez que gera *feedback* individualizado e frequente da performance médica.

Os resultados individuais são disponibilizados online para cada médico, com seu respectivo indicador e a média de sua especialidade, além de ser apresentado o melhor resultado da especialidade, a fim de estimular a melhoria contínua.

Todas as informações são repassadas, respeitando a privacidade do médico. O objetivo não é o de cercear a atividade médica, mas fornecer informações sobre sua prática e, dessa forma, estreitar a comunicação e desenvolver um relacionamento baseado na transparência, na meritocracia e no respeito à autonomia.

## **Grupos Médicos Assistenciais**

Outra importante atribuição do Relacionamento com o Corpo Clínico é a administração dos Grupos Médicos Assistenciais (GMAs), que compreendem organizações de profissionais (médicos e equipe multiprofissional) com interesses em comum, não obrigatoriamente da mesma especialidade.

Criados para estreitar o vínculo do Einstein com seu corpo clínico, os GMAs reúnem estes profissionais em torno de eixos temáticos, impulsionando a gestão compartilhada. Sua missão é aprimorar os processos assistenciais, a partir da interação entre especialidades.

O GMA de Saúde da Mulher, por exemplo, é composto por urologistas, ginecologistas e fisioterapeutas especializados em incontinência urinária, entre outros.

## **Programa Physician Compact**

Com o propósito de estabelecer um pacto com seu Corpo Clínico, criar uma visão compartilhada e estabelecer um sistema baseado em qualidade, segurança e sustentabilidade para os pacientes e comunidade, o Programa Physician Compact foi idealizado pelo Einstein, em 2019 e co-construído em 2020.

Baseado nos pilares Experiência do Médico, Experiência do Paciente, Reciprocidade, Liderança, Qualidade, Segurança e Inovação, o programa reconhece a interdependência entre o Corpo Clínico e a organização e define as responsabilidades mútuas sempre favorecendo o protagonismo dos médicos.

Dos 12 mil médicos que compõem o Corpo Clínico, mais de 4 mil foram sensibilizados e tiveram contato com o documento, sendo que estes possuem alta representatividade dentro do Einstein. Como, por exemplo, 93% são participantes frequentes dos Grupos Médicos Assistenciais (GMA's). Quando analisamos o Programa de Relacionamento Médico e as segmentações com maior destaque, mais de 90% dos médicos foram impactados pelo documento do Physician Compact seja em reuniões individuais ou encontros/workshops.



## Grupos Médicos Assistenciais atualmente ativos

Big Data

---

Cardiologia

---

Cefaleia e Tontura

---

Coluna

---

Criança, Adolescente e Adulto Jovem

---

Deficiência Intelectual

---

Doença Inflamatória Intestinal

---

Doenças do Tórax

---

Doenças Hepáticas

---

Dor

---

Endovascular

---

Espiritualidade

---

Feridas

---

Geriatria

---

Infectologia

---

Joelho

---

LGBTQIAP+

---

Medicina de Precisão

---

Medicina do Esporte

---

Medicina do Estilo de vida

---

Membros Superiores

---

Memória e Cognição

---

Neuro Imunologia

---

Neuro-Oncologia

---

Neurovascular

---

Obesidade, Risco Metabólico e Cardiovascular

---

Onco-Gastro

---

Onco-Geniturinário

---

Onco-Pediatria

---

Ortopedia Pediátrica

---

Paciente Graves

---

Pé & Tornozelo

---

Perinatologia

---

Perioperatório

---

Quadril

---

Reabilitação e Qualidade de Vida

---

Saúde Bucal

---

Saúde da Mulher

---

Saúde Mental

---

Saúde Populacional

---

Segurança do Paciente

---

Sono

---

Terapias avançadas

---

Terapias de suporte - Oncologia

---

Tireoide

---

Trauma

---

Medicina de Emergência

---

Urgências e Emergências Pediátricas

---

Urologia

---



# Ensino e Pesquisa no Einstein



### O ENSINO E PESQUISA

no Einstein surgem de uma organização que, desde 1971, atua como um polo de excelência em saúde. Um centro que busca evoluir continuamente e compreende que isso só acontece apostando fortemente em geração e incorporação de conhecimento.

Para a atuação e o aprimoramento de profissionais da área da saúde e para a geração de valor, o Einstein tem como pilar estratégico a disseminação de conhecimento entre os profissionais de todo o país e além-fronteiras.

### Ensino Einstein

O portfólio do Ensino Einstein é formado por ensino médio técnico, ensino técnico, cursos de graduação, atualização profissional, soluções corporativas, pós-graduação *lato sensu* – residência médica e multiprofissional, especialização, MBA (*Master of Business Administration*) –, e pós-graduação *stricto sensu* – mestrado e doutorado.

Em 2022, aproximadamente 57 mil alunos frequentaram ou estavam matriculados em cursos do Ensino Einstein. Até então, a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde

Albert Einstein (FICSAE) oferecia os seguintes cursos: enfermagem, medicina e fisioterapia. Novos cursos estão sendo lançados em 2023: engenharia biomédica (70 vagas), administração (70 vagas) e odontologia (60 vagas).

A residência também é um ponto de destaque, com 195 vagas em 22 programas de residência médica e 47 vagas entre 4 programas Multi e 2 Uniprofissional. Mais de 500 médicos do Corpo Clínico do Einstein atuam diretamente nos programas de residência.

Importante ressaltar ainda a área de Pós-Graduação *lato sensu*. Foram mais de 8.800 alunos matriculados nos 144 cursos de Especialização, em 317 turmas simultâneas em 2022. Para o funcionamento dessa estrutura, mais de 2.750 colaboradores do Einstein estão envolvidos na atividade docente.

O programa de Aprimoramento Médico - pós-graduação destinada a médicos e voltada à prática profissional, baseia-se no princípio do treinamento em serviço sob supervisão direta e orientação de docentes qualificados. Em 2022, 54 médicos concluíram este programa e 22 médicos receberam o título de *Fellow*.

## Alguns dados sobre o Ensino Einstein:

# 9,4

foi o nível de satisfação geral dos docentes e dos alunos dos cursos Einstein, em 2022, em uma escala de 0 a 10

## Pesquisa no Einstein

Com 24 anos de atuação, o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEPAE) inaugurou, em 2022 o Centro de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - Campus Cecília e Abram Szajman. Com área construída de mais de 44.000 m<sup>2</sup>, adjacente à unidade Morumbi, o centro sintetiza o pensamento científico contemporâneo ao integrar, em um mesmo lugar, ensino, pesquisa e inovação.

O novo prédio abriga um amplo setor de Pesquisa, com plataformas laboratoriais dedicadas à pesquisa experimental, pré-clínica, pesquisa clínica, além do centro de educação em saúde.

O Laboratório de Biologia Experimental Professor Doutor Geraldo Medeiros-Neto é um complexo multiusuário de 1.170 m<sup>2</sup> de apoio à pesquisa, composto por instalações modernas, altamente especializadas, capazes de realizar testes e análises de alta complexidade científica e com equipes técnicas multidisciplinares. É um centro de pesquisa em ciências da vida, medicina e inovação em saúde, que apoia projetos em consonância com os pilares estratégicos da instituição, tais como Terapia Celular, Genética Molecular, Big Data & Digital Health, Envelhecimento e Doenças Infecciosas.

Em breve, o Instituto de pesquisa também contará com uma área de 200 m<sup>2</sup>, composta por 3 salas limpas de classificação de biossegurança nível II (NB2), cujo objetivo é permitir o desenvolvimento de produtos de terapia avançada. Para o Einstein, a pesquisa é um núcleo estratégico para a geração e a disseminação do conhecimento.

Ao lado das plataformas laboratoriais, o Instituto de Pesquisa possui importantes certificações, como por exemplo a certificação



da **Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs (AAHRPP)**, concedida a organizações que desenvolvem medidas de segurança abrangentes em todos os níveis de suas operações e que aderem aos mais altos padrões de pesquisa envolvendo seres humanos.

**O Núcleo de Apoio ao Pesquisador (NAP)** é a área que reúne serviços e plataformas de gestão da pesquisa com o intuito de proteger o tempo do pesquisador de assuntos administrativos, bem como prestar assessoria técnica em alguns aspectos específicos do planejamento de projetos de pesquisa.

Além disso, o Einstein produz sua própria revista científica, a Revista Einstein, que conta com diferenciais importantes, como o *Scientific Advisory Board* - um comitê de cientistas de renome internacional que a cada quatro anos avalia o programa de pesquisa e sugere caminhos de desenvolvimento.

O Einstein foi a primeira instituição de pesquisa na América do Sul a receber a acreditação AAHRPP, equiparando a instituição no mesmo patamar de integridade científica de instituições como *Duke University* (EUA), *Case Western Reserve University* (EUA) e *Johns Hopkins Medicine* (EUA), também certificadas pelo programa. Além disso, atesta um alto nível de padrões éticos e boas práticas na condução de estudos envolvendo seres humanos, fator de credibilidade e visibilidade internacional.

## **ARO Einstein - Academic Research Organization**

Primeira organização desse tipo no Brasil, a ARO Einstein foi inspirada nas AROs dos melhores sistemas de saúde e universidades do mundo.

A nova frente de atuação do Einstein está focada na liderança acadêmica de projetos clínicos multicêntricos de alto impacto nacional e internacional e na prestação de serviços de pesquisa clínica, baseados em rígidos padrões de integridade científica.

O projeto de gerenciamento tem início no planejamento de todas as etapas do estudo, desenho do protocolo, análise estatística e processo regulatório, além de toda gestão do projeto. Seu propósito é liderar o planejamento, a coordenação e a publicação de estudos clínicos, gerando conhecimento capaz de reduzir o ônus de doenças de alta morbimortalidade por meio de parcerias com instituições de saúde do Brasil e do exterior.

O compromisso da ARO Einstein é expandir conhecimentos, desafiando as abordagens convencionais, para transformar as descobertas científicas em melhores cuidados aos pacientes.

Através do compartilhamento de soluções criativas, as AROs ajudam a ampliar a qualidade de vida das pessoas por meio de novos medicamentos, de outras indicações terapêuticas para as drogas já existentes, de novos dispositivos ou ainda de determinadas condutas indicadas no tratamento das mais diversas doenças.

A ARO Einstein se destacou durante a pandemia pela Covid 19 ao contribuir para a comunidade científica, apresentando as primeiras evidências de não eficácia das medicações amplamente utilizadas na primeira onda da pandemia, o primeiro estudo com uma nova medicação a revelar melhora clínica de pacientes graves e a colaboração nos estudos das primeiras vacinas COVID-19<sup>11,12</sup>.



# Qualidade e Segurança no Einstein



**DENTRO DO MODELO** do *Quintuple Aim* a busca contínua por melhorias de qualidade e segurança assistencial é uma iniciativa fundamental.

A qualidade e a segurança são objetivos estratégicos para o Einstein e estão expressos na sua missão de “oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira”.

Os cuidados oferecidos no sistema de saúde Einstein seguem padrões nacionais e internacionais de qualidade, traduzidos em protocolos compostos pelas melhores evidências científicas para o alcance dos melhores desfechos para os pacientes.

**COM 17 ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES**, os selos de qualidade compõem a base do nosso sistema de saúde. O Einstein foi o primeiro hospital fora dos Estados Unidos a ser acreditado pela *Joint Commission International*, em 1999.

Mais recentemente, em 2022, o

Einstein conquistou a certificação *Magnet*, que reconhece a excelência da enfermagem em nível internacional, sendo o primeiro hospital da América Latina a lográ-lo.

**O Hospital Israelita Albert Einstein foi eleito, pelo quarto ano consecutivo, um dos melhores hospitais do mundo pela revista americana Newsweek. Em pesquisa feita em 28 países, foi o único brasileiro e latino-americano no top 100. Em 2023, o hospital ficou em 34º lugar no ranking mundial e no 40º lugar no ranking dos hospitais líderes mundiais no uso de tecnologia para os cuidados em saúde.**

A busca por excelência em qualidade e segurança, por meio das creditações e certificações, geram diferenciais competitivos, com serviços de maior valor agregado para os nossos pacientes.



## Confira a seguir nossas certificações em diferentes pilares:

### ASSISTÊNCIA



**JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI):** Atesta que os processos de qualidade e de segurança melhoram continuamente os cuidados de saúde, incentivando práticas seguras e eficazes da mais alta qualidade. O Einstein recebeu a acreditação pela 7ª vez consecutiva, sendo a única organização a alcançar esse feito fora dos Estados Unidos.



**MAGNET:** Considerado o maior reconhecimento pela excelência de práticas e estratégias de enfermagem e nos cuidados com a saúde. O Einstein é a primeira organização da América Latina a conquistar o conceito de hospital Magnet®.



**PLANETREE:** Atesta o suporte para a operacionalização dos conceitos de engajamento de pacientes e familiares, com práticas, métodos e abordagens que compõem a cultura do cuidado centrado na pessoa. A unidade Morumbi é certificada com a Credencial Ouro.



**AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR):** Credencia o serviço de imagem da medicina diagnóstica mediante avaliação dos equipamentos, dos profissionais, dos planos de tratamento, de registro e de controle da qualidade. O Einstein é a única organização de saúde do Brasil com acreditação em todas as modalidades diagnósticas.



**AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS (AABB):** Atesta a qualidade e a segurança das atividades transfusionais e de terapia celular no Departamento de Hemoterapia e Terapia Celular.



**ONA NÍVEL 3:** A Acreditação ONA (Organização Nacional de Acreditação) é um processo que visa reconhecer as Organizações de Saúde que implementaram as melhores práticas da qualidade, de acordo com os padrões e requisitos definidos pela metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação. Os hospitais públicos gerenciados pelo Einstein em São Paulo - Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim) e o Hospital Municipal Vila Santa Catarina - são acreditados pela ONA Nível 3.



**FOUNDATION FOR THE ACCREDITATION OF CELLULAR THERAPY (FACT) TMO E CORDÃO:** Atesta as boas práticas nos serviços de hemoterapia e transplante de medula óssea e nas atividades de coleta, processamento e armazenamento das unidades de sangue de cordão umbilical para transplante. O Einstein é a única organização acreditada na América Latina, o que lhe confere um diferencial importante no tratamento oncológico.



**PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS (PALC):** Verifica a conformidade dos serviços oferecidos pelos Laboratórios Clínicos em relação aos critérios definidos na Norma PALC. Constitui um importante diferencial de garantia da qualidade, pois permite o reconhecimento pelos médicos dos serviços oferecidos pelo Laboratório e consolida sua credibilidade.



**COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS:** Garante a qualidade no processo de diagnóstico clínico no laboratório.



**THE AMERICAN SOCIETY FOR HISTO-COMPATIBILITY AND IMMUNO-GENETICS (ASHI):** Garante padrões de qualidade no processo de avaliação imunológica dos transplantes de células-tronco hematopoiéticas

## GESTÃO E RESPONSABILIDADE SOCIAL

## PESQUISA



**ISO 14001:2015:** Certifica a adesão aos padrões de gestão ambiental da organização. Contam com a certificação atualmente as unidades Morumbi, Perdizes, Jardins, Santana, Ibirapuera, Chácara Klabin e Alphaville, bem como as Clínicas Einstein Parque da Cidade, Alto de Pinheiros, Anália Franco e Ibirapuera, o Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE), o Núcleo Técnico Operacional (NTO) Santana e o Programa Einstein na Comunidade Paraisópolis (PECP).



**ISO 50001:2018:** Certifica que os sistemas de gestão energética das unidades Morumbi, Jardins, Perdizes, Alphaville e Ibirapuera estão adequados aos padrões definidos pela norma.



**ISO 9001:** Certifica os padrões de qualidade e segurança do Departamento de Voluntários.



**HOSPITAL AMIGO DO IDOSO:** Reconhecimento concedido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo à unidade Morumbi na categoria Pleno em razão das iniciativas de adequação da infraestrutura, capacitação de profissionais e familiares, engajamento comunitário e estímulo à prevenção em saúde do idoso.



**ASSOCIATION FOR THE ACCREDITATION OF HUMAN RESEARCH PROTECTION PROGRAM (AAHRPP):** Garante padrões de qualidade de proteção aos participantes de pesquisa clínica.



**ASSOCIATION FOR ASSESSMENT AND ACCREDITATION OF LABORATORY ANIMAL CARE INTERNATIONAL (AAALAC):** Garante a qualidade na condução de pesquisa experimental com animais no Centro de Experimentação e Treinamento em Cirurgia.

## TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO



**SOCIETY FOR SIMULATION IN HEALTHCARE (SSH):** Atesta as boas práticas do Centro de Simulação Realística no treinamento e capacitação de equipes.

O desempenho em segurança é monitorado por meio de indicadores que visam a melhoria contínua de processos e serviços, mediante a execução de planos de ação e do estabelecimento de metas.

O Einstein trabalha na busca contínua pelo conceito de Organização de Alta Confiabilidade concedido a empresas que atuam em setores de alto risco por longos períodos sem acidentes catastróficos. Assim, o conceito aplicado a nossa prática estabelece como prioridade absoluta eliminar danos aos pacientes.

Os indicadores de segurança do paciente são compostos por medidas que expressam eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde, que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes. Os dados são coletados retroativamente mensalmente e divulgados em comitês estratégicos para lideranças e *boards*. As lideranças têm a responsabilidade de compartilhar os resultados com seus times. Com base nos resultados, são adotadas ações para melhoria contínua.

As estratégias para implantação e sustentação das melhorias em nosso sistema de saúde contam com a união de método de Análise de Causa Raiz (ACR), projetos de Lean Six Sigma para mapeamento de riscos em áreas e processos críticos e com a implantação de projetos de modelo de melhoria em parceria do Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Arelados com o propósito de entregar vidas mais saudáveis, levando uma gota de Einstein para cada ser humano, no ano de 2022, os projetos de modelo de melhoria impactaram positivamente **308 vidas livres de danos e levaram a reduções de custos de R\$ 5.054.397,01 nos cuidados de saúde.**

#### SAÚDE MENTAL NO EINSTEIN

A equipe de saúde mental do Einstein garante boas práticas, segurança e assistência aos pacientes com sofrimento psíquico com ações voltadas ao bem estar psicológico, identificação de potenciais riscos à vida e prevenção de agravos como o suicídio.

**Observamos uma melhora dos indicadores de segurança, com redução de 61% no índice de dano evitável, composto por eventos sentinelas, conforme a definição da JCI, apesar do aumento de 130% das notificações de eventos adversos.**

Alguns exemplos de resultados alcançados ao longo dos anos:

#### REDUÇÃO DE

**95%**

de infecções urinárias associadas a cateter urinário de demora;

**88%**

de infecções de corrente sanguínea associadas a cateter central;

**86%**

de pneumonia associada à ventilação;

**44%**

de eventos catastróficos.



RESULTADOS EINSTEIN 2022

# QUALIDADE E SEGURANÇA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## INDICADORES

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

1  
Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (por 1.000 cateteres venosos centrais dia)



0,26



BENCHMARK (A)  
0,91

2  
Taxa de densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora (por 1.000 dias de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora)



0,31



BENCHMARK (A)  
0,93

3  
Taxa de lesão por pressão no estágio 2 ou acima, adquirida no hospital



2,41



BENCHMARK (C)  
2,73

4  
Taxa de retenção de corpo estranho (por 10.000 cirurgias)



0,28



META (M)  
0,26

5  
Taxa de queda com dano em pacientes internados



0,24



BENCHMARK (C)  
0,49

6  
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa



0,14



BENCHMARK (B)  
0,37

7  
Taxa de suicídio em pacientes com ideação suicida acompanhados por 72 horas após a alta



0%



META (M)  
0%

8  
Evento adverso com dano grave



0,27%



META (M)  
0,21%



## Entenda os indicadores de Qualidade e Segurança

**1** O indicador analisa a incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes que utilizaram CVC por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravamento. A infecção da corrente sanguínea associada a cateter ocorre quando bactérias ou outros germes presentes no local da inserção atingem a corrente sanguínea, resultando em bacteremia. O problema, quando não tratado adequadamente, pode levar à sepse.

**2** Analisa a incidência de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) em pacientes que utilizavam CVD por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores desse agravamento.

**3** A lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos e outros artefatos. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada associada ao cisalhamento. Sua ocorrência causa dor, aumenta o risco de infecção, tempo de internação e utilização de recursos em saúde. Programas nacionais e internacionais publicam estratégias para a prevenção desse tipo de lesão, que já são adotadas pelo Einstein.

**4** Esse indicador capta eventos relacionados a limitações técnicas em procedimentos hospitalares. Falha na remoção de itens cirúrgicos ao final de um procedimento, como agulhas, lâminas de bisturi, adaptadores eletrocirúrgicos ou gazes, são clinicamente significativos em cerca de

50% dos casos, com mortalidade de 10% após cirurgia intra-abdominal.

**5** Queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil. Trata-se de um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e declínio da saúde. Este indicador dentro da meta está relacionado a maior adoção de medidas preventivas para diminuição da incidência de quedas.

**6** Esse indicador expressa a análise da ocorrência de pacientes que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias classificadas como limpas, ou seja, realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras.

**7** Esse indicador representa o percentual de número de óbitos por suicídio em pacientes identificados com ideação suicida e acompanhados por 72 horas após alta hospitalar ou da unidade de pronto atendimento via telemedicina.

**8** Evento adverso é a ocorrência de um incidente inesperado e não intencional decorrente dos cuidados prestados ao paciente, que não está relacionado ao curso natural da doença. Na ocorrência de um evento adverso grave, o dano causado ao paciente requer suporte avançado de vida ou cirurgia para reversão do dano. Medir a ocorrência de eventos graves significa monitorar a qualidade e confiabilidade dos processos assistenciais e implementar melhorias com o objetivo de minimizar o risco de ocorrência de eventos semelhantes.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

Com foco na prevenção de retenção de corpo estranho em procedimentos cirúrgicos, foram realizadas ações decorrentes das análises deste tipo de evento:

- Padronização do processo de contagem de gazes, compressas, agulhas, instrumental e materiais específicos por mapeamento e revisão da prática;
- Implantação do uso de novos instrumentos na contagem para padronização (hamper específico e acrílicos, segregação de embalagens)
- Estratégias de treinamento e fortalecimento da cultura de empoderamento na equipe de enfermagem para seguimento das etapas do processo seguro;
- Estabelecimento de exame de imagem em cirurgias com critérios de riscos e com divergências nas contagens;
- Estabelecimento de uma parceria para implementar tecnologia com RFID nas compressas e gazes para contagem.



Desfechos  
Relatados pelo  
Paciente (PROMS)

5



**AINDA ALINHADO** com o conceito de *Quintuple Aim*, o Einstein foca em atingir resultados clínicos relevantes para os pacientes para além do período de internação hospitalar. Com esse propósito, foi criada, em 2011 a Célula de Desfechos, que acompanha o estado de saúde inicial de um paciente, bem como sua evolução a longo prazo.

Nas organizações que adotam o VBHC, medidas de resultados relatadas pelo paciente (PROMs) devem ser definidas como os principais indicadores de desempenho<sup>13</sup>.

A implementação dessas medidas é fundamental na crescente agenda de cuidados baseados em valor. Se os médicos tomarem decisões de tratamento com base nos desfechos, os pacientes terão maior probabilidade de receber cuidados de alta qualidade.

Os PROMs capturam a percepção do paciente sobre sua própria saúde por meio de questionários validados que permitem relatar sua qualidade de vida, funcionamento diário, sintomas e outros aspectos de sua saúde e bem-estar antes e depois de uma intervenção médica ou cirúrgica.

Para cada condição de saúde, considerada estratégica para as linhas de cuidado, foi realizada extensa revisão bibliográfica a fim de determinar os desfechos comumente coletados nos registros clínicos.

No intuito de avançar na mensuração de desfechos em busca da padronização de medidas de resultados em saúde e *benchmarking*, em 2017 o Einstein iniciou a coleta seguindo, quando adequado, a metodologia definida pelo *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)*.

O *Benchmarking* de indicadores com organizações de referência também é essencial para impulsionar melhorias sobre os resultados dos nossos serviços. Os dados de desfechos podem ajudar os médicos e a organização de saúde a avaliar como estão se saindo em comparação aos seus pares em todo o mundo e oferecem a oportunidade de aprenderem uns com os outros para melhorar o atendimento.

Embora o Einstein tenha monitorado e publicado resultados por mais de uma década, a decisão de aderir ao ICHOM foi importante para padronizar as medições dos resultados de pacientes e participar de iniciativas de *benchmarking* nacionais e internacionais.

O Einstein foi um dos primeiros hospitais a participar do *benchmarking* do Programa de Desfechos da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), compartilhando os dados de acidente vascular cerebral, câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência cardíaca e osteoartrose de quadril e joelho.

## Jornada da mensuração de desfechos no Einstein

---

Ao final do ano de 2022, o Einstein já tinha implementado a coleta de desfechos relatados pelo paciente em 23 condições clínicas.

### 2011

Osteoartrose de quadril  
Lombalgia  
Cervicalgia  
Obesidade  
Vigilância de infecção pós cirúrgica  
Câncer de próstata

### 2012 - 2016

Osteoartrose de joelho  
Acidente vascular cerebral  
Tumores do sistema nervoso central  
Cirurgia cardíaca  
Transplante de órgãos: Coração,  
Fígado, Pulmão, Rim

### 2017 - 2018

Insuficiência cardíaca  
Doença arterial coronariana  
Síndrome do manguito rotador  
Instabilidade glenoumeral  
Artrose de ombro  
Câncer de mama

### 2019 - 2020

Endometriose  
Covid-19 (Ambulatorial e Internado)

### 2021

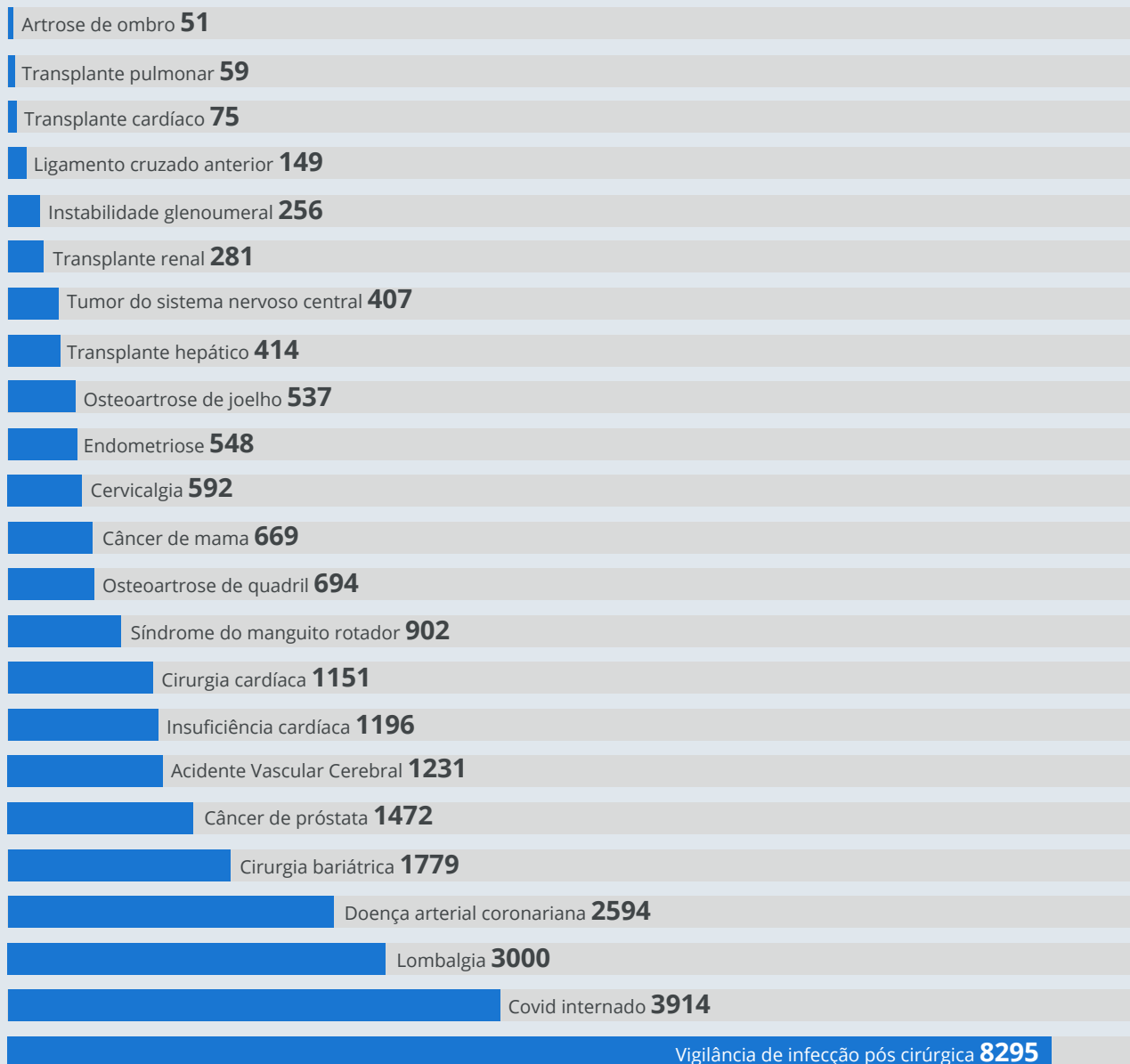
Lesão do ligamento cruzado  
Anterior (Joelho)



## Número de pacientes incluídos por condição clínica (2017 - 2022)

# 74.965

pacientes foram incluídos e acompanhados pela Célula de Desfechos e estão distribuídos conforme dados abaixo:



### COVID AMBULATORIAL

N. = 30.266

# 44.699

pacientes que tiveram Covid 19 e não necessitaram de internação também foram acompanhados



## Experiência do Paciente no Einstein



**A EXPERIÊNCIA** do paciente, um componente integral da qualidade dos cuidados de saúde, pode ser definida como o conjunto de todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente por meio da continuidade do cuidado.

Esse é considerado um dos principais pilares da saúde baseada em valor, que pode servir como uma medida de qualidade e ser usado para melhorar a prestação de serviços de saúde.

O foco na experiência do paciente reflete a ênfase mais ampla e o movimento em direção à prestação de cuidados centrados no paciente. Enfatiza o fato de que o cuidado do paciente deve abranger não apenas os resultados, mas também sua experiência pessoal com esse cuidado.

Normalmente, a experiência do paciente é medida por meio de pesquisas de satisfação após a utilização de algum serviço no sistema de saúde. As métricas de experiência do paciente fornecem medidas robustas de qualidade e capturam a avaliação sobre o atendimento. Embora as pesquisas de experiência do paciente tenham limitações, os resultados levantados podem ser usados para melhorar a prestação de serviços de saúde, a percepção e as experiências com o cuidado e também têm o potencial de melhorar os resultados/desfechos dos pacientes.<sup>14</sup>

Além disso, identificar e melhorar a experiência de atendimento do paciente é um componente essencial para aumentar o valor do sistema de prestação de cuidados de saúde.

As métricas padronizadas atualmente utilizadas para medir a satisfação dos pacientes com o cuidado recebido no Einstein são o *Net Promoter Score* (NPS) e o *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS), que permitem *benchmarking* com instituições nacionais e internacionais.

Embora elas sejam usadas para medição de desempenho - e até pagamento em outros países - os pacientes têm um conjunto complexo de crenças e expectativas sobre seus cuidados de saúde, que pode não ser representado nas medidas tradicionais de satisfação. Podem existir áreas de prestação de cuidados ou deficiências que causam insatisfação aos pacientes mas permanecem invisíveis para os provedores nessas metodologias.

Pode ainda haver uma série de outros fatores, não medidos pela satisfação ou experiência do paciente, que afetam a forma como eles veem a qualidade de um sistema de saúde e como escolhem onde receber seus cuidados. Portanto, essas medidas padronizadas devem ser utilizadas como norte, mas com o juízo crítico de não serem o suficiente para captação da percepção global do paciente na área da saúde.

# PILARES DA ENTREGA DE VALOR EINSTEIN

Nos modelos de prestação de serviços baseados em valor, os cuidados são prestados por meio de equipes multidisciplinares e coordenadas, focadas em manter pessoas saudáveis e, ao mesmo tempo, melhorar o gerenciamento das doenças crônicas.

O foco é na entrega de melhores resultados clínicos, redução de hospitalizações e complicações evitáveis e desnecessárias, bem como uma experiência favorável e melhor qualidade de vida para os pacientes.

No Einstein, as especialidades médicas são lideradas por um gerente médico e por equipe multidisciplinar. Eles acompanham os principais indicadores em diferentes linhas de cuidado e definem planos de ação para a melhoria contínua. O objetivo é proporcionar resultados cada vez mais eficientes e garantir a segurança e a qualidade assistencial.

**A fim de demonstrar a entrega de valor entre as especialidades médicas no Einstein, definimos 4 pilares principais:**



## CUIDADO APROPRIADO

Este pilar demonstra a frequência e/ou rapidez no fornecimento do atendimento recomendado pelas diretrizes clínicas institucionais, ou seja, “fazer a coisa certa para o paciente certo no tempo certo”. Em geral, engloba ações também conhecidas como medidas de processo. Por exemplo: qual o percentual de pacientes que receberam antibiótico em até 60 minutos da incisão cirúrgica em uma operação ortopédica? O quão rápido um paciente com suspeita de AVC foi submetido a uma tomografia de crânio?



## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

Os pacientes internados em um hospital para o cuidado de problemas médicos podem sofrer outras lesões, complicações ou eventos graves, que resultam no aumento do tempo de permanência hospitalar, reinternações hospitalares ou reoperações, elevando o custo do seu tratamento e piorando seus resultados clínicos. Esses eventos geralmente podem ser evitados se os hospitais seguirem as melhores práticas para o tratamento de pacientes.

Este pilar apresenta indicadores relacionados à segurança hospitalar e eventos possivelmente evitáveis: qual o percentual de pacientes operados por câncer de próstata que precisam de uma reoperação em 30 dias? Qual o

percentual de crianças internadas que tiveram infecção de corrente sanguínea decorrente de um cateter venoso central? Qual o percentual de pacientes que precisaram retornar à unidade de terapia intensiva em menos de 48 horas após a alta deste setor? Além disso, nesse pilar também são medidos indicadores relacionados à utilização de recursos, como tempo médio de permanência e uso de terapia intensiva, relacionados a maiores custos na prestação dos cuidados de saúde.



## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS)

Neste pilar, são apresentados os indicadores de desfechos, ou seja, resultados clínicos do tratamento de determinada condição de saúde. Um resultado clínico é uma mudança mensurável nos sintomas, na saúde geral, na capacidade funcional, na qualidade de vida ou nos resultados de sobrevida resultantes do atendimento aos pacientes. A medida destes indicadores é derivada da resposta dos pacientes a questionários validados na literatura, aplicados ao longo do seu tratamento dentro do hospital e após a alta para domicílio.

Exemplos de indicadores do Pilar Desfechos Clínicos: qual a taxa de sobrevida um ano após um paciente ser submetido a um transplante de coração? Qual a sobrevida sem morbidades de um recém-nascido com menos de 1.500 gramas? Que percentual de pacientes apresenta melhora na funcionalidade após serem submetidos a uma artroplastia de quadril? Qual o percentual de pacientes que melhora a qualidade de vida após 30 dias de um infarto agudo do miocárdio?



## EXPERIÊNCIA & SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Embora os resultados clínicos positivos dependam fortemente da tomada de decisão médica, seria quase impossível atingir as métricas de qualidade assistencial necessárias para o sucesso do atendimento baseado em valor sem um forte envolvimento do paciente. Evidências apresentam correlação positiva entre a experiência do paciente e sua melhora clínica, o impacto na segurança, a diminuição na readmissão hospitalar, melhores desfechos e maior fidelização<sup>14</sup>. É evidente a forte ligação entre a experiência/satisfação do paciente e uma melhor performance em indicadores de qualidade. Para que isso ocorra, o foco é a prestação do cuidado no paciente e sua família, colocando-os no centro do cuidado.

Este pilar traz medidas de satisfação do paciente com seu tratamento no hospital. A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente em relação ao atendimento e aos cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Alguns exemplos: o quão satisfeita fica uma paciente após 12 meses de uma cirurgia oncológica conservadora de mama? Qual o percentual de pacientes com insuficiência cardíaca que se dizem satisfeitos ou muito satisfeitos com o tratamento oferecido no hospital?

→ **A seguir, serão apresentados os indicadores de cada um dos quatro pilares descritos para as especialidades ou serviços estratégicos realizados no Einstein.**



Especialidades

7



Cardiologia	P. 42
Neurologia	P. 50
Oncologia	P. 58
Ortopedia	P. 68
Rede Cirúrgica	P. 86
Transplantes	P. 94
Maternidade	P. 102
Pediatria	P. 110
Terapia Intensiva	P. 116
Unidade de Pronto-atendimento	P. 122

**A seguir, detalhamos as metas e os resultados dos 4 principais pilares de saúde aplicados às especialidades médicas**

- CUIDADO APROPRIADO
- CUSTOS & COMPLICAÇÕES
- SOBREVIDA E PROMS
- EXPERIÊNCIA & SATISFAÇÃO DO PACIENTE

É possível observar, por meio das sinalizações em diferentes cores, como foi o alcance de cada uma das metas institucionais, definidas a partir de *benchmark* nacional e internacional.

O círculo azul indica que superamos a meta, o amarelo, que ficamos próximos do resultado ideal. O círculo vermelho indica que ficamos abaixo da meta ou *benchmark*.

**ESPECIALIDADES**

# Cardiologia

Resultados ano 2022

—> Criado em 2003, o Programa de Cardiologia do Einstein atua em diversas frentes, como atendimento, pesquisa e ensino. Seu papel estratégico dentro da instituição tem sido reconhecido internacionalmente por sua performance no tratamento do infarto do miocárdio

**CONSULTAS**

38.383

**PROCEDIMENTOS**

3.161

Medicina intervencionista: 2.589  
Cirurgia Cardíaca: 572

**MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS**

615

Cardiologistas: 535  
Cirurgiões cardíacos: 80

**LINHAS DE CUIDADO**

Angina Instável  
Infarto Agudo do Miocárdio  
Insuficiência Cardíaca  
Transplante Cardíaco

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

84

**PUBLICAÇÕES**

★★★★★

57 em periódicos com  
fator de impacto > 1

## SELOS E CERTIFICAÇÕES



**RANKING  
NEWSWEEK 2023**  
Considerado o 32º  
melhor hospital  
do mundo na  
especialidade  
Cardiologia e o 69º  
em Cirurgia Cardíaca



**PLATINUM  
PERFORMANCE  
ACHIEVEMENT  
AWARD**  
American College  
of Cardiology  
(ACC) 2022 - Chest  
Pain - MI Registry



**INTERNATIONAL  
CENTER OF  
EXCELLENCE**  
American College  
of Cardiology

## O PROGRAMA EINSTEIN DE CARDIOLOGIA

foi criado em 2003 com o objetivo de garantir aos pacientes um atendimento mais ágil, global e integrado. Como uma especialidade estratégica dentro da instituição, o plano de cuidados cardiológicos prevê um crescimento e melhora contínua do atendimento, com a incorporação de novas tecnologias e o desenvolvimento constante do ensino, da pesquisa e da responsabilidade social.

Nessa jornada, desde 2013, o Einstein participa do Registro Americano de Dor Torácica/ Infarto Agudo do Miocárdio: *Chest Pain-MI* (*Chest Pain-MI Registry® - GWTG™*), uma base de dados que monitora a qualidade do atendimento prestado aos pacientes internados com diagnóstico de infarto do miocárdio.

Ao longo desses anos, o Einstein também foi reconhecido como Centro Internacional de Excelência pelo *American College of Cardiology* (ACC) e, em 2022, recebeu o *Platinum Performance Achievement Award*, como reconhecimento por sua performance no tratamento dessa condição.

## Gerenciamento das linhas de cuidado

Os protocolos gerenciados em Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca têm por objetivo otimizar o atendimento dos pacientes por meio de diretrizes institucionais e, ao mesmo tempo, implementar ações para a garantia da segurança e da qualidade assistencial.

Seu gerenciamento é realizado por uma equipe multiprofissional e pela Célula de Desfechos, que monitoram os indicadores de forma contínua durante a internação dos pacientes e no seguimento pós alta hospitalar, produzindo relatórios para a melhoria dos nossos processos.



## Serviços

Centro de Arritmia

---

Cardiologia do Exercício e do Esporte

---

Centro de Reabilitação Cardiovascular

---

Cardiologia Pediátrica

---

Cirurgia cardíaca minimamente invasiva e robótica

---

Centro de Intervenção Cardiovascular

---

Departamento de Imagem

---

Cardiologia de Precisão

---

## Diferenciais do programa

**Heart Team** – Time Cardiológico: Instituído em 2011, o *Heart Team* do Einstein tem o objetivo de oferecer a primeira e a segunda opinião para avaliações de pacientes com doenças cardiovasculares complexas. Uma abordagem transdisciplinar que tem como foco promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Cada caso é discutido individualmente por um time de cardiologistas clínicos e intervencionistas e cirurgiões cardíacos, entre outros especialistas, que são envolvidos de acordo com as necessidades do caso a ser analisado.

### **Robô de Hemodinâmica Corindus Corpath**

**GRX:** Em 2019, o Einstein realizou a primeira angioplastia coronariana por robótica no Hemisfério Sul, sendo mais de 100 procedimentos realizados até o fim de 2022.

## Ensino

### **PÓS-GRADUAÇÃO**

*lato sensu*

3 programas

**151**

alunos

### **APRIMORAMENTO**

6 programas

**16**

alunos

### **RESIDÊNCIA MÉDICA**

**6**

alunos



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# CARDIOLOGIA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

1

Desempenho geral no atendimento do infarto agudo do miocárdio



98%

BENCHMARK (A)  
95%

2

Percentual do tempo porta- eletrocardiograma em até 10 min



72%

META (M)  
79%

3

Mediana do tempo porta-balão em infarto agudo do miocárdio



51 MIN

META (M)  
<60min

4

Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca



91%

BENCHMARK (B)  
>85%

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

5

Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio



10%

BENCHMARK (C)  
15%

6

Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca



10%

BENCHMARK (C)  
21%

## SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

7 8

99%

dos pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio e com insuficiência cardíaca relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado dos tratamento



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# CARDIOLOGIA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

9

Sobrevida hospitalar ajustada no infarto agudo do miocárdio



# 94%



BENCHMARK (A)

## 94%

10

Média do escore de qualidade de vida para pacientes com insuficiência cardíaca após a alta hospitalar (KCCQ-12)



# 86



BENCHMARK (D)

## >75

11

Taxa de melhora da angina para pacientes com infarto agudo do miocárdio após 30 dias da alta hospitalar mensurado pelo Questionário de Angina de Seattle

# 90%

dos pacientes com infarto agudo do miocárdio melhoraram a frequência dos episódios de angina



### SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

12

### Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes internados por infarto agudo do miocárdio

# 99

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

A Cardiologia Einstein está sempre em busca do melhor tratamento e dos melhores resultados para seus pacientes. Diante disso, o Einstein está em constante aprimoramento. Utiliza-se tecnologia para apoio à decisão e capacitação da equipe multiprofissional. Com essa união, proporciona-se um cuidado seguro e baseado nas evidências mais atuais. Todos os indicadores de qualidade são analisados trimestralmente e comparados com os resultados dos principais centros de cardiologia vinculados ao Colégio Americano de Cardiologia. Para os indicadores fora dos padrões esperados, são realizadas ações pontuais, como reuniões clínicas de atualização em Cardiologia e adaptações no prontuário eletrônico para facilitar as condutas relacionadas ao indicador. Além disso, a capacitação da equipe multiprofissional através de simulação realística é um dos diferenciais da Cardiologia Einstein.

Para manter a prática da nossa instituição alinhada às últimas evidências da literatura, realizam-se, mensalmente, reuniões com lideranças da Cardiologia para atualizar protocolos institucionais, além de encontros do Corpo Clínico com a equipe multiprofissional em reuniões dos grupos médico assistenciais (GMAs). Outro ponto fundamental é a participação ativa de membros do Corpo Clínico nos congressos internacionais.

## Entenda os indicadores de Cardiologia

### CUIDADO APROPRIADO

- 1 Mede como está a qualidade do atendimento aos pacientes com infarto agudo do miocárdio desde a admissão até à alta hospitalar, levando em consideração um conjunto de 15 indicadores assistenciais, avaliados individualmente, que impactam a evolução clínica e são determinantes de boa assistência.
- 2 Porcentagem dos eletrocardiogramas feitos em até 10 minutos da entrada do paciente com infarto agudo do miocárdio no hospital.
- 3 Mediana do intervalo de tempo a partir da chegada do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com oclusão total da artéria coronária (supra ST) na Unidade de Pronto-Atendimento até a realização da angioplastia coronária (abertura da artéria).
- 4 Os medicamentos classificados como IECA (inibidores da enzima conversora de angiotensina) e os BRA (bloqueadores dos receptores da angiotensina) são utilizados para melhorar a função do músculo do coração. As diretrizes das sociedades brasileira, americana e europeia para o tratamento de insuficiência cardíaca recomendam a administração desses medicamentos nos pacientes que apresentam comprometimento de moderado a importante da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (inferior a 40% pelo ecocardiograma).

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

- 5 6 Porcentagem dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio ou insuficiência cardíaca que precisaram ser internados novamente em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo não planejado.

### SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

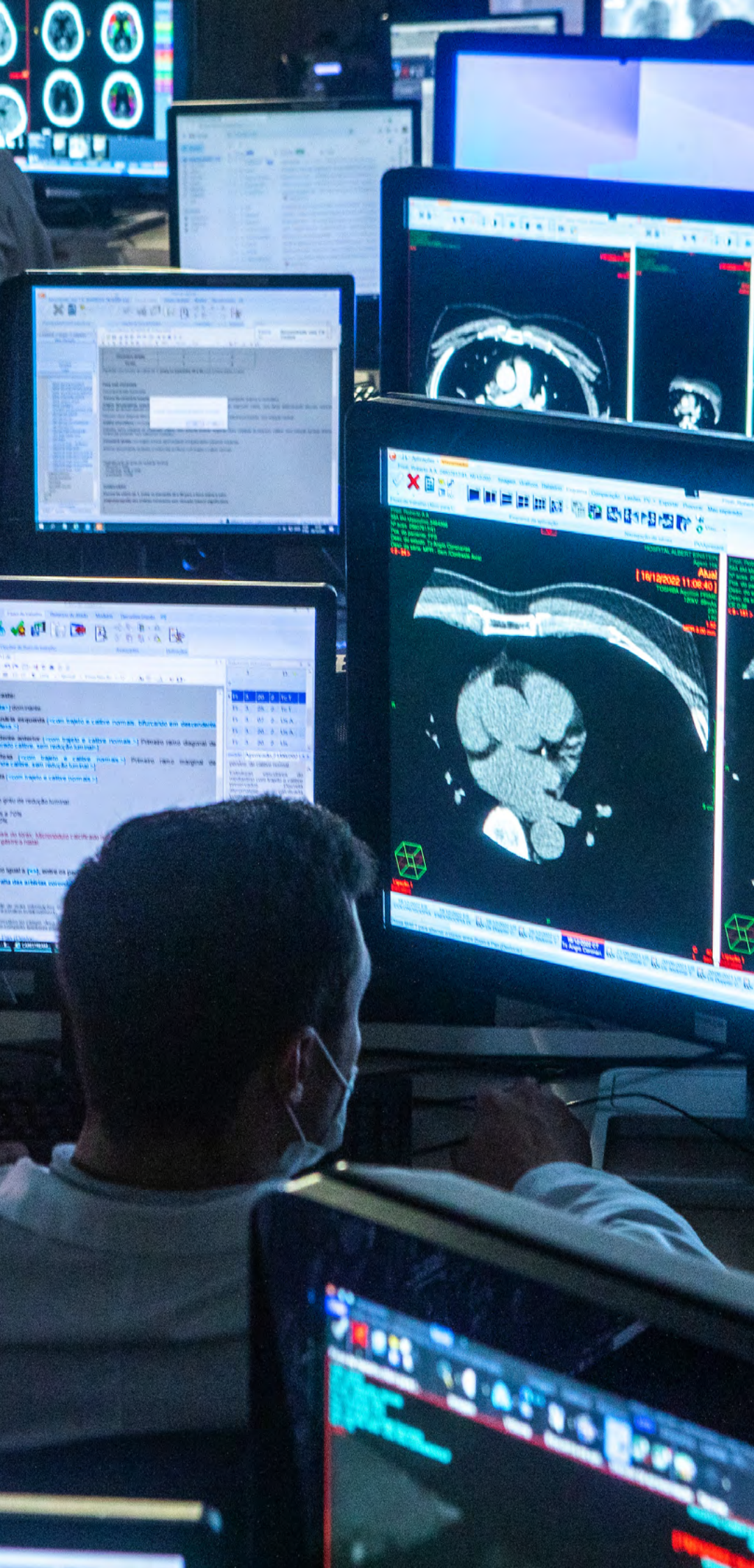
- 7 8 A satisfação do paciente Einstein é medida pela Célula de Desfecho, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com os resultados do tratamento recebido no hospital. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o % de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

### SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

- 9 Este indicador expressa a sobrevida ajustada pela gravidade para infarto agudo do miocárdio do relatório do National Cardiovascular Data Registry do American College of Cardiology (NCDR/ACC)
- 10 A qualidade de vida é medida por questionários validados. Para pacientes com insuficiência cardíaca utilizamos o questionário *Cardiomyopathy Questionnaire (Kansas City)* (KCCQ-12), com 12 questões que quantificam a qualidade de vida, o grau de limitação física e social, bem como a frequência dos sintomas.
- 11 A qualidade de vida, a limitação física e a frequência da angina após a internação hospitalar de pacientes atendidos por infarto do miocárdio no Einstein são medidas através do Questionário de Angina de Seattle - um questionário sensível e específico para avaliar o estado de saúde de pacientes com doença arterial coronária. Considerado como diferença mínima clinicamente significativa, a mudança do escore > ou igual a 10 pontos, de acordo com a REF: JAMA Cardiol. 2021 May 1; 6(5): 593–599.

### SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

- 12 A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. 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: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.



10

### **COMO O INDICADOR KCCQ-Q12 É CALCULADO**

A partir do questionário KCCQ-12, os escores são representados em uma escala de 0 a 100 pontos. Os escores mais baixos representam sintomas e/ou limitações mais graves e escores de 100 indicam nenhum sintoma, nenhuma limitação e excelente qualidade de vida.

**MUITO RUIM A RUIM**

0 A 24

**DE RUIM A REGULAR**

25 a 49

**RAZOÁVEL A BOM**

50 A 74

**BOM A EXCELENTE**

75 a 100

11

### **COMO O ÍNDICE É CALCULADO**

O escore final do Questionário de Angina de Seattle varia de 0 a 100 pontos – quanto maior, melhor. De acordo com os seguintes grupos:

**MUITO MELHOR**

76-100

**LIGEIRAMENTE MELHOR**

51-75

**INALTERADO**

50

**LIGEIRAMENTE PIOR**

25-49

**MUITO PIOR**

0-24

Considerado como diferença mínima clinicamente significativa, a mudança do escore > ou igual a 10 pontos, de acordo com a REF: JAMA Cardiol. 2021 May 1; 6(5): 593-599.

**ESPECIALIDADES**

# Neurologia

Resultados ano 2022

—→ Reconhecido internacionalmente como um Centro Avançado, o Programa Einstein de Neurologia - AVC atua com os melhores recursos disponíveis para diagnóstico e tratamento

**CONSULTAS**

15.022

**PROCEDIMENTOS**

898

Medicina intervencionista: 279  
Neurocirurgia: 619

**MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS**

422

Neurologistas: 242  
Neurocirurgiões: 180

**LINHAS DE CUIDADO**

- Acidente Vascular Cerebral
- Esclerose Múltipla e outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central
- Cefaléias
- Doença de Alzheimer e outras condições relacionadas à memória

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

85

**PUBLICAÇÕES**

★ ★ ★ ★ ★

49 em periódicos  
com fator de impacto > 1

## SELOS E CERTIFICAÇÕES



### RANKING

#### NEWSWEEK 2023

57º melhor hospital do mundo em neurologia e o 35º em neurocirurgia



### CENTRO AVANÇADO EM AVC

pela World Stroke Organization/Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares (2021)

**INAUGURADO** em setembro de 2004, o Programa Einstein de Neurologia – AVC (Acidente Vascular Cerebral) foi o primeiro centro da América Latina a ser certificado pela Joint Comission International.

Com um atendimento de excelência, que segue rígidos protocolos e possui os melhores recursos disponíveis para diagnósticos e terapias, também foi reconhecido em 2021 como Centro Avançado pela WSO/SIECV (World Stroke Organization/ Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares). Além da assistência intra-hospitalar, a certificação foca nos cuidados de reabilitação dos pacientes, como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

A principal meta do Programa é justamente melhorar os desfechos clínicos para o paciente, com menor tempo de internação e maior qualidade de vida pós alta hospitalar. Para isso, conta com uma equipe multiprofissional 24 horas por dia.

O serviço de Neurorradiologia Intervencionista, funciona com tecnologia de ponta para tratamento do AVC isquêmico agudo, além da abordagem a aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas cerebrais e medulares, tumores, placas ateromatosas nas carótidas, vertebrais e circulação intracraniana, vasoespasma e outras doenças.



## Serviços

Núcleo de Excelência em Memória

---

Centro de Excelência em Esclerose Múltipla

---

Centro de Estimulação Cerebral Profunda para Parkinson

---

Espaço Einstein e Centro de Reabilitação

---

Instituto do Cérebro

---

Centro de Pesquisa Clínica Avançada em Neurologia

---

Medicina de Precisão – Neurogenética

---

Neurorradiologia Intervencionista

---

## Ensino

**PÓS-GRADUAÇÃO**  
*lato sensu*

5 programas

**317**

alunos

**RESIDÊNCIA**  
**MÉDICA**

**9**

alunos

## Diferenciais do programa

### **Serviço de neurorradiologia intervencionista:**

atendimento de emergência e eletivo com possibilidades terapêuticas que seguem os principais protocolos internacionais. Dentre elas, os dispositivos mais modernos para tratamento de aneurismas, dissecações, estenoses, acidente vascular cerebral, entre outros.

### **Serviço de Medicina de Precisão:** neurogenética

com disponibilidade do exame do Exoma Completo - que permite a identificação de múltiplas doenças raras e hereditárias através da análise por sequenciamento dos cerca de 20 mil genes que formam o genoma humano.



## Destacam-se ainda como diferenciais do Programa vários outros serviços:

---

### **Núcleo de Excelência em Memória**

**(Nemo):** presta atendimento altamente especializado e com tecnologias de ponta no diagnóstico precoce da doença de Alzheimer e outras condições relacionadas à memória, com o objetivo de garantir melhor qualidade de vida aos pacientes.

### **Centro de Excelência em Esclerose Múltipla e outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central:**

desenvolvido a partir da evolução do conhecimento e da expansão dos tratamentos, em especial os relacionados à esclerose múltipla, tem como objetivo levar para a prática clínica as mais recentes descobertas científicas na área.

### **Centro de Estimulação Cerebral Profunda para Parkinson:**

especializado no tratamento da doença de Parkinson, incluindo manejo medicamentoso e a cirurgia de estimulação cerebral profunda, que traz melhoras significativas para o paciente. Entre os benefícios da operação realizada pelo hospital, estão a diminuição dos impactos da doença e da medicação, aumento do tempo de efeitos dos medicamentos e melhora dos principais sintomas da doença, como tremores, rigidez e o excesso de movimentos involuntários.

### **Centro de Reabilitação Gisèle e Jacques Szlezzynger:**

primeiro centro do Brasil a ser integrado aos serviços de um hospital geral de alta complexidade, foi inaugurado em 2003 e hoje é referência nacional em reabilitação de baixa e alta complexidades, garantindo aos pacientes do Einstein um cuidado continuado e integrado. Garante a excelência do atendimento uma equipe completa (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos), equipamentos de ponta, além de técnicas e protocolos constantemente atualizados.

### **Instituto do Cérebro (InCe):**

centro de pesquisa que agrupa todas as plataformas de neurociências disponíveis na instituição. Desde 2003, o InCe, caminha para se transformar em um modelo de integração entre as pesquisas básica e aplicada à clínica e busca o reconhecimento internacional como um centro líder na formação de pessoas e na geração de conhecimento.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

MELHOR QUE A META

PRÓXIMO À META

PIOR QUE A META

# NEUROLOGIA

Quanto maior melhor Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

1

Taxa de prescrição de antitrombóticos na alta

  
**99%**BENCHMARK <sup>(A)</sup>  
**85%**

2

Taxa de prescrição de antitrombóticos nas primeiras 48 horas

  
**99%**BENCHMARK <sup>(A)</sup>  
**85%**

3

Taxa de prescrição de anticoagulantes para pacientes com AVCI e fibrilação atrial

  
**100%**BENCHMARK <sup>(A)</sup>  
**85%**

4

Taxa de prescrição de estatina na alta hospitalar

  
**93%**BENCHMARK <sup>(A)</sup>  
**85%**

5

Mediana do tempo porta-agulha

  
**48 MIN**BENCHMARK <sup>(B)</sup>  
**< 60 min**

6

Mediana do tempo porta-laudo

  
**42 MIN**BENCHMARK <sup>(B)</sup>  
**< 45 min**

7

Mediana do tempo porta-avulsa

  
**95 MIN**BENCHMARK <sup>(B)</sup>  
**< 120 min**

8

## SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

  
**94%**

dos pacientes admitidos com AVC relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# NEUROLOGIA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

9

Mediana de permanência hospitalar

**7 DIAS**BENCHMARK C  
**6 dias**

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

11

Percentual de pacientes com Escala de Rankin &lt; ou = a 2 em 90 dias após o AVC

**77%**BENCHMARK D  
**54%**

## SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO



10 Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes internados por acidente vascular cerebral

**92**

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

O Programa de Neurologia se preocupa constantemente com o melhor cuidado para os pacientes e a melhoria contínua dos resultados de seus indicadores. Para isto, contamos com educação médica e multiprofissional continuada, gerenciamento em tempo real de todos os casos de AVC na instituição, reuniões diárias de discussão de casos e alinhamento de condutas nas unidades estratégicas de Neurologia, bem como reuniões científicas periódicas com o Corpo Clínico.

Diante dos indicadores com resultados fora do esperado são adotadas ações como revisão de protocolo e procedimentos, reuniões de atualização de boas práticas com as equipes e treinamentos in loco nas unidades estratégicas. Com o objetivo de mantermos a melhor prática e resultados, todos os indicadores são acompanhados mensalmente, apresentados às equipes e inseridos em base de dados nacional e internacional para que sejam comparados com os principais hospitais do Brasil e do mundo.

Os encontros mensais dos seis grupos médico assistenciais da Neurologia (neuro oncologia, neuro imunologia, neuro vascular, cefaléia e tontura, sono, memória e cognição) têm papel fundamental no desenvolvimento dos processos de melhoria dos indicadores relacionados às respectivas condições de saúde.

## Entenda os indicadores de Neurologia

### CUIDADO APROPRIADO

- 1 A prescrição de antitrombóticos, incluindo antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, é recomendada, desde que não haja contraindicações, para a redução de mortalidade por AVC, recorrência da doença e morbidades.
- 2 A prescrição de antiplaquetários e/ou anticoagulantes em até 48 horas da admissão hospitalar para pacientes com AVCI, desde que não haja contraindicações, tem sido efetiva na redução das taxas de mortalidade e morbidades.
- 3 A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia comum e um importante fator de risco para o AVC. A administração de anticoagulantes, desde que não haja contraindicações, é uma estratégia efetiva na prevenção da recorrência da doença em pacientes com FA e alto risco para um novo evento.
- 4 Evidências já demonstraram que a redução intensiva do colesterol LDL através da terapia com estatinas leva a uma redução considerável das taxas de recorrência do AVCI e de eventos coronarianos. Por isso, seu uso é recomendado para todos os pacientes com AVC ou acidente vascular transitório e LDL > 100 mg/dl (ou com LDL < 100, mas com terapia com hipolipemiante prévia à internação hospitalar).
- 5 Quanto antes é realizada a terapia trombolítica endovenosa, melhor a perspectiva dos resultados clínicos. O tratamento do AVCI já utilizado em todo o mundo há vários anos pode ser realizado com o medicamento alteplase (rt-PA), que tem a capacidade de dissolver o coágulo sanguíneo que está entupindo a artéria cerebral, causando a isquemia. É recomendado que esse tratamento seja realizado em até 60 minutos, a partir da admissão hospitalar na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) de pacientes com diagnóstico de AVCI.
- 6 O tempo porta-laudo é mensurado a partir da chegada do paciente com diagnóstico de AVC na UPA até a realização da tomografia de crânio na unidade. O tempo determinado para que isso aconteça de maneira mais eficaz é de até 45 minutos, calculando-se a diferença

entre o horário da admissão no hospital e a liberação do laudo do exame de imagem.

- 7 O procedimento endovascular para o tratamento do AVC isquêmico tem o objetivo de desobstruir a artéria cerebral acometida, e quando indicado, pode ser realizado em até 24 horas do início dos sintomas. E assim como na trombólise endovenosa, quanto antes realizado o procedimento, melhores serão os desfechos clínicos do paciente. O tempo porta-avilha é definido pela diferença de tempo entre a admissão hospitalar do paciente com diagnóstico de AVCI e o horário da punção arterial para trombectomia mecânica, sendo idealmente de até 120 minutos.

### SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

- 8 A satisfação do paciente Einstein é medida pela Célula de Desfecho, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com os resultados do tratamento recebido no hospital. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o % de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

- 9 O tempo médio de permanência hospitalar é um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

### SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

- 10 A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo do NPS é feito através da seguinte fórmula: NPS= Promotores – Detratores/ Número total de respondentes. Em geral são considerados para *benchmarking* os seguintes parâmetros: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.



11

### COMO OS ÍNDICES SÃO CALCULADOS

O grau de incapacidade e dependência nas atividades cotidianas em pacientes acometidos com AVCI é avaliado por meio da Escala Modificada de Rankin, que tem variação de 0 a 6.

Sendo os pacientes classificados da seguinte forma:

- 0 e 1:** independentes, sem nenhuma sequela ou com sequelas mínimas
- 2 e 3:** possuem alguma sequela, mas com algumas adaptações conseguem realizar as atividades prévias e andam sem ajuda
- 4 e 5:** não conseguem andar sem ajuda e podem estar limitados à cama, com necessidade de cuidador 24 horas
- 6:** óbito

## ESPECIALIDADES

# Oncologia e Hematologia

Resultados ano 2022

—> Centro de excelência com certificações internacionais, o Centro de Oncologia e Hematologia Einstein Família Dayan-Daycoval tem como diferenciais o atendimento integrado, a abordagem humanizada e incontáveis histórias de superação

### LINHAS DE CUIDADO

Câncer de cabeça e pescoço  
Câncer de tireoide  
Tímidomas e carcinomas tímicos  
Tumores do sistema nervoso central  
Câncer de mama  
Câncer de pulmão  
Tumores de esôfago e estômago  
Tumores de fígado e vias biliares  
Câncer de pâncreas  
Tumores do intestino delgado  
Câncer de intestino e do reto  
Câncer de próstata e rim  
Câncer de bexiga e urotelial  
Câncer de colo uterino  
Câncer de endométrio  
Câncer de ovário  
Linfoma  
Leucemia  
Mieloma  
Melanoma  
Câncer de pele não-melanoma  
Sarcomas  
Tumores Neuroendócrinos  
Mesoteliomas

### CONSULTAS

27.524

### PROCEDIMENTOS

5.700

Cirurgias oncológicas

### MÉDICOS ESPECIALISTAS CADASTRADOS

177

Oncologia clínica: 137  
Oncologia cirúrgica: 40

### PRODUÇÃO CIENTÍFICA

132

PUBLICAÇÕES EM ONCOLOGIA,  
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

★★★★★

71 em periódicos com  
fator de impacto > 1



## SELOS E CERTIFICAÇÕES



### RANKING

#### NEWSWEEK 2023

Considerado o 16º melhor hospital em oncologia no mundo



### RECERTIFICAÇÃO

Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT) TMO e Cordão

## O CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA EINSTEIN FAMÍLIA DAYAN-DAYCOVAL

é um polo de excelência na assistência ao paciente oncológico e reúne na mesma área todos os elos da cadeia de cuidados: da prevenção e do diagnóstico às diversas modalidades de tratamento, além de um amplo leque de serviços multidisciplinares que auxiliam no enfrentamento da doença e contribuem para melhorar desfechos e maximizar a qualidade de vida dos pacientes.

O centro possui uma equipe médica de excelência, com expertise nos mais distintos tipos de câncer e foco no enfrentamento. Com profissionais multidisciplinares especializados, além de avançados recursos tecnológicos, o centro tem como diferenciais o atendimento integrado, a abordagem humanizada e incontáveis histórias de superação.

### CONFIRA A SEGUIR

#### OS PRINCIPAIS DESTAQUES:

## Oncologia e Hematologia

Com alas especializadas no cuidado oncológico e hematológico, o Centro de Oncologia e Hematologia oferece aos pacientes a mais moderna abordagem de tratamento, contemplando na sua jornada uma visão multidisciplinar, com foco no máximo benefício clínico e inovação. Assim, o centro agrega em suas abordagens terapêuticas as minúcias moleculares do diagnóstico de tumores sólidos e hematológicos e a terapia celular.

Reconhecido como referência no transplante de medula óssea, o Einstein possui o seu programa acreditado internacionalmente pela *Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy* (FACT). Comprometido com a qualidade assistencial e o acesso a terapias de excelência, possibilita a entrega de tratamentos personalizados e específicos para cada caso, melhores desfechos e ganhos em qualidade de vida.

## Oncologia e Hematologia de Precisão

Os setores de Biologia Molecular e Genética oferecem um grande número de testes laboratoriais baseados na análise de DNA, RNA e proteômica para o diagnóstico de síndromes hereditárias, estudo do perfil de mutações somáticas do câncer e para o diagnóstico molecular, possibilitando abordagens personalizadas.

Nos casos de caracterização do perfil somático de mutações em neoplasias hematológicas e tumores sólidos, os resultados são analisados em conjunto pelos setores de Oncologia, Hematologia, Anatomia Patológica, Citometria de Fluxo e Citogenética. Reuniões semanais com o objetivo de integrar informações para a definição diagnóstica de cada caso viabilizam a personalização do cuidado.

## Oncologia Pediátrica

A Oncologia Pediátrica conta com áreas de atendimento específico, assim como espaço de internação, enfermagem, serviços de nutrição e áreas sociais voltadas à criança, com o objetivo de oferecer um tratamento integral ao público infantil. Em todas as instalações, busca-se a humanização do tratamento e a proximidade com o médico que está acostumado a atender crianças, para que a família se sinta mais confortável durante o processo.

Uma equipe multidisciplinar altamente capacitada dá maior segurança às famílias. O hospital mantém ampla estrutura de apoio aos familiares, inclusive psicológico, e trabalha alinhado aos conceitos da medicina integrativa, para prover todos os níveis de atenção que a criança e sua família necessitam.

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

6 programas

# 142

alunos

### APRIMORAMENTO

2 programas

# 3

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

#### Oncologia Clínica:

12 alunos

#### Hematologia e Hemoterapia:

6 alunos

#### Transplante de medula óssea:

2 alunos

### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

# 6

alunos



## Serviços

Oncologia clínica

---

Cirurgia oncológica

---

Terapia antineoplásica

---

Radioterapia

---

Imunoterapia

---

Transplante de medula óssea

---

Terapia celular

---

Oncogeriatría

---

Cardio-oncologia

---

Oncologia de precisão

---

Terapias de suporte

---

Odontologia

---

Survivorship (Programa de acompanhamento ao paciente e familiares pós tratamento oncológico)

---



OPS

Luca Nicos Malta  
Radioterapia

ALBERTA  
HOSPITAL

Dr Renato C. Ghelfond



## Diferenciais do programa

---

**Molecular Care Pathways:** o tratamento dos tumores sólidos e das neoplasias hematológicas está baseado em variáveis clínicas, endoscópicas, anatomopatológicas e de genética molecular. Os Molecular Care Pathways são recomendações e diretrizes debatidas e pactuadas com o corpo clínico especializado e são disponibilizados nos portais do Einstein. Essas diretrizes são frequentemente atualizadas diante das inovações tecnológicas.

**Tumor Boards:** toda semana o corpo clínico do Einstein se reúne para discutir os novos casos de câncer por subespecialidade, os mais complexos e as atualizações científicas nas áreas de mama, tórax (pulmão), hematologia, transplante de medula óssea, oncopediatria, gastroenterologia, cabeça e pescoço e tumores raros. Em algumas reuniões, além da presença do corpo clínico do Einstein, participam por videoconferência médicos de outras instituições nacionais e internacionais.

**Fórum de Oncologia de Precisão:** reuniões clínicas de atualização com foco em oncologia de precisão, genética e genômica.

**Programa Survivorship:** Com a finalidade de auxiliar o paciente oncológico no processo de sua transição para sobrevivente, o Programa de Oncologia do Einstein conta com um serviço especializado em auxiliar no enfrentamento de demandas físicas,

emocionais e sociais específicas desta fase. Entre elas, estão o monitoramento de recorrência e auxílio à prevenção de novos cânceres, triagem de efeitos adversos tardios do tratamento e aconselhamento aos efeitos emocionais do câncer e tratamento.

**Aliança com o City of Hope Comprehensive Cancer Center:** contempla treinamentos e intercâmbios de informações para o desenvolvimento de pesquisas e terapias na área oncológica.

**Radiologia intervencionista:** foco em diagnósticos e tratamentos minimamente invasivos, com destaque para biópsias minimamente invasivas guiadas por tomografia. Além de procedimentos terapêuticos, a exemplo de tratamentos ablativos, como a eletroporação irreversível de tumores, empregada no tratamento de algumas neoplasias malignas de pâncreas e em alguns casos de metástases hepáticas.

**Medicina nuclear:** com exames de PETCT oncológico com FDG, PET PSMA (Próstata), PETCT Colina (Próstata) e recentemente PETCT FES (câncer de mama). Procedimentos Teranósticos (a exemplo de Lutécio-PSMA para câncer de próstata metastático).

**Programa de HIFU - High Intensity Focus Ultrasound:** tecnologia de ultrassom de alta intensidade que permite o tratamento focal do câncer de próstata.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

1  
Taxa de pacientes que receberam <90% ou >110% da dose de radioterapia prescrita

●  
0%

▼  
META (M)  
0%

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

2  
Taxa de infecção da corrente sanguínea (por 1.000 cateteres venosos centrais dia) em unidade oncológica

●  
0,33

▼  
BENCHMARK (A)  
0,93

3  
Taxa de extravasamento de quimioterapia

●  
0%

▼  
META (M)  
0%

4  
Taxa de radiodermite de mama graus III e IV

●  
0%

▼  
BENCHMARK (B)  
2%

## SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO (média da nota da escala BREAST-Q no Câncer de Mama)

5  
Cirurgia oncológica conservadora de mama

77

▲  
BENCHMARK (D)  
>70

é a nota média dada 12 meses após o procedimento

6  
Mastectomia com reconstrução

74

▲  
BENCHMARK (D)  
>70

é a nota média dada 12 meses após o procedimento

BENCHMARK: (A) National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) (B) RADIAT ONCOL 13, 218 (2018)

(C) Pol Arch Intern Med. 2022; 132: 16220 (D) Health at a Glance 2019 : OECD indicators (E) Hospital Martini Klinik

M = Meta Institucional TCTH = Transplante de Células Tronco Hematopoéticas



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

▲ Quanto maior melhor

▼ Quanto menor melhor

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

7 % Sobrevida global em 2 anos pós TCTH autólogo – pacientes adultos (> 18 anos) – doenças malignas

●

86%

▲

BENCHMARK (C)

61%

8 Qualidade de vida dos pacientes submetidos à prostatectomia para tratamento de câncer de próstata

### CONTINÊNCIA URINÁRIA\* E POTÊNCIA SEXUAL PRESERVADA APÓS 12 MESES DO TRATAMENTO

●

Totalmente continent

96%

▲

BENCHMARK (E)

90%

●

Potência sexual preservada

88%

▲

BENCHMARK (E)

81%

## SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO



9 Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes internados por câncer de mama

89

Pacientes internados por câncer de próstata

92

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

O Programa de Oncologia está constantemente revisando seus indicadores a fim de identificar oportunidades para geração de melhoria dos seus processos e resultados para impactar positivamente a vida dos pacientes Einstein.

Contamos com educação médica e multiprofissional continuada, gerenciamento do uso racional de antibióticos de todos os casos oncológicos internados na instituição, reuniões periódicas de discussão de casos e alinhamento de condutas nas unidades estratégicas da oncologia, bem como reuniões científicas periódicas com o corpo clínico.

Dentro dos grupos médicos assistenciais (GMAs) da Oncologia são discutidos regularmente revisões e atualizações de protocolos clínicos, em busca da melhoria contínua e da segurança dos pacientes.

A partir de 2021, estratégias específicas foram implementadas com foco na redução de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central nas unidades oncológicas, com alcance da meta estipulada. Entre as iniciativas, encontram-se:

- Utilização de novas tecnologias (site scrub, chloraprep e tampa curus);
- Revisão do processo de administração de quimioterapia;
- Validação da equipe de enfermagem para instalação de quimioterapia e manipulação do cateter venoso central;
- Auditoria de higiene das mãos e manipulação de cateter venoso central com feedback imediato;
- Visita semanal nas unidades oncológicas com a discussão multiprofissional sobre pontos relevantes para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Desenvolvimento e aplicação da estratégia SOMOS nas unidades de internação oncológicas, que fortalece a prevenção de infecções com o protagonismo dos enfermeiros assistenciais na busca contínua das melhores práticas.

## Entenda os indicadores de Oncologia e Hematologia

### **CUIDADO APROPRIADO**

**1** Radioterapia é uma das modalidades de tratamento oncológico, podendo ser administrada de forma isolada ou em combinação com outros tratamentos. A dose administrada passa por criteriosos cálculos pela equipe multiprofissional (médicos e físicos), já que qualquer alteração pode implicar redução de eficácia ou aumento de toxicidade. O acompanhamento do indicador é fundamental para prevenir eventos relacionados à administração da dose.

### **CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS**

**2** Análise da incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de CVC (cateter venoso central) em pacientes oncológicos que utilizavam CVC por mais de dois dias de calendário e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para este agravo.

**3** Extravasamento de quimioterapia é o escape acidental de drogas vesicantes do vaso sanguíneo para os tecidos adjacentes. O acompanhamento do indicador de extravasamento de antineoplásicos é altamente recomendado, já que o procedimento de infusão de quimioterapia é um procedimento de alto risco, sensível aos cuidados de enfermagem em Oncologia.

**4** A radiodermite é caracterizada por lesão cutânea em decorrência da exposição cumulativa à radiação ionizante. O monitoramento do indicador permite que a equipe conheça os resultados e estabeleça ações preventivas relacionadas ao incidente.

### **SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO**

**5 6** O Breast Q é um questionário amplamente utilizado internacionalmente para medir os resultados relatados pelas pacientes com câncer de mama que realizaram cirurgia. As escalas de satisfação da mama são divididas em itens, com questões sobre a aparência da mama (tamanho, simetria e textura, por exemplo); problemas de vestuário (como o caimento de sutiãs, por exemplo); ser

capaz de usar roupas justas e aparecimento de cicatrizes. As escalas podem ser transformadas em uma pontuação que permite comparação e avaliação dos resultados cirúrgicos segundo o tipo de procedimento. A pontuação é apresentada em uma escala de 0 (ausência de satisfação) a 100 (máxima satisfação) em relação à cirurgia.

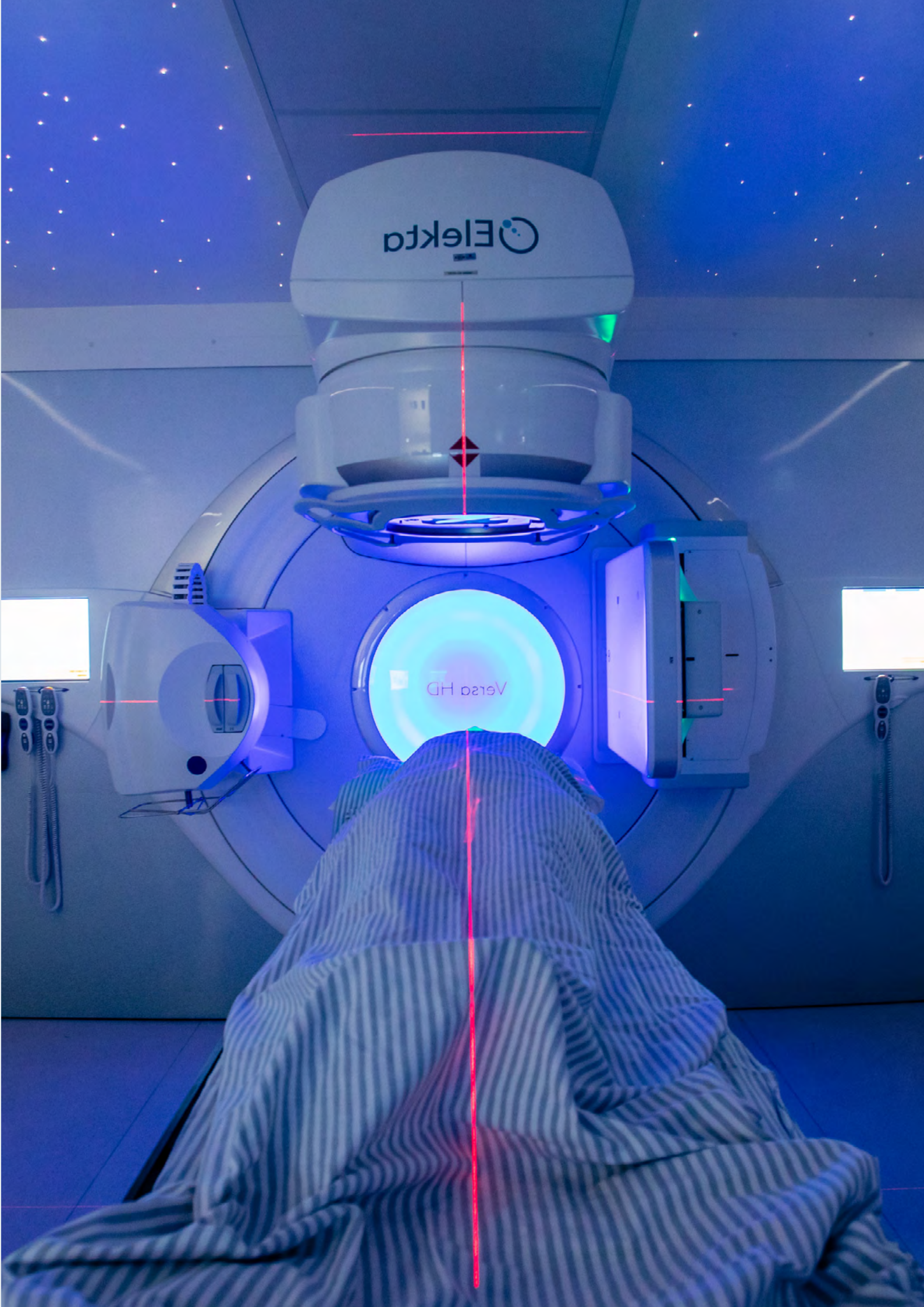
### **SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE**

**7** Sobrevida global é um tipo de indicador de desfecho. Indicadores de desfecho são fundamentais para instrumentalizar o processo decisório do paciente e da equipe clínica na indicação de determinado procedimento, além de fornecer dados para analisar criticamente o desempenho clínico do programa de TCTH.

**8** O impacto do tratamento na qualidade de vida de pacientes com câncer de próstata é avaliado através do questionário EPIC-CP. Os indicadores selecionado de continência urinária e potência sexual foram mensurados 12 meses após a cirurgia.

### **SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO**

**9** A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. 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: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.



**ESPECIALIDADES**

# Ortopedia

Resultados ano 2022

—→ Integrando medicina diagnóstica, medicina ambulatorial, ensino e pesquisa, a Ortopedia do Einstein tem como foco a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, bem como gestão de corpo clínico, responsabilidade social e inovação

**CONSULTAS**

63.807

**PROCEDIMENTOS**

6.774

Cirurgias ortopédicas

**MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS**

869

Ortopedistas

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

38

**PUBLICAÇÕES**

★★★★★

12 em periódicos com  
fator de impacto > 1

**LINHAS DE CUIDADO**

Artroplastia de quadril

Artroplastia de joelho

Coluna (artrodese e descompressão)

Artroscopia de ombro

Reconstrução do ligamento cruzado anterior



## SELOS E CERTIFICAÇÕES



### RANKING

#### NEWSWEEK 2023

Considerado o 24º melhor hospital em ortopedia no mundo

**FORMADA POR** médicos especialistas, enfermeiros e profissionais multidisciplinares, a Ortopedia do Einstein atua no cuidado ao paciente ortopédico, em sinergia com todas as áreas assistenciais do Einstein: Medicina Diagnóstica, Medicina Ambulatorial, Ensino e Pesquisa. A área tem como objetivo gerenciar o paciente ortopédico por meio da elaboração e da implantação de protocolos institucionais, controle de indicadores e desenvolvimento de estratégias para a melhoria contínua, além do gerenciamento de projetos inovadores, como o programa de segunda opinião em cirurgias de Coluna e Craniomaxilofacial e cirurgias robóticas.

Todas as ações da Ortopedia do Einstein buscam qualidade e segurança do paciente, gestão de corpo clínico, responsabilidade social, sustentabilidade, ensino, pesquisa e inovação.

## CONFIRA A SEGUIR OS PRINCIPAIS PROTOCOLOS E INOVAÇÕES DA ORTOPEDIA EINSTEIN:

### Protocolo Gerenciado de Artroplastia de Quadril

Desde 2008, a Ortopedia Einstein gerencia os pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril (ATQ), com o objetivo de garantir segurança e qualidade e acompanhar a evolução dos mesmos nos períodos pré, intra e pós-hospitalar. Tendo como base as melhores práticas e evidências da literatura, o protocolo foi elaborado e revisado por médicos ortopedistas, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais<sup>15</sup>.

### Protocolo Gerenciado de Artroplastia de Joelho

O Protocolo Gerenciado de Artroplastia de Joelho (ATJ) foi implantado um ano após a implementação do Protocolo Gerenciado de Quadril (2009), seguindo as mesmas premissas. A implementação do gerenciamento, com foco na reabilitação precoce, contribuiu para a redução do tempo de internação e dos custos<sup>16</sup>.

## Protocolo Gerenciado de Cirurgias de Coluna

Do diagnóstico à reabilitação final, o paciente que necessita de cirurgia de coluna conta com um corpo multidisciplinar especializado, composto por: ortopedistas, neurocirurgiões, reumatologias, fisiatrias, médicos especialistas em acupuntura, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Um quadro que oferece aos pacientes um atendimento completo e individualizado.

Todos os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico no Einstein são gerenciados pela Ortopedia. O gerenciamento foi iniciado com o Programa de Segunda Opinião, que se tornou referência na avaliação precisa da necessidade de cirurgias de coluna. Os pacientes são atendidos por um médico fisiatra, um médico ortopedista e, se necessário, por um cirurgião de coluna. Se confirmada a necessidade de cirurgia, o caso é discutido com o *Spine Board*, grupo de especialistas do Einstein, que, por consenso, indica o melhor procedimento para o paciente. <sup>16,17,18</sup>

Na Ortopedia do Einstein há também o programa de Primeira Opinião, onde os pacientes podem procurar avaliação dos médicos especialistas.

## Protocolo Gerenciado de Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior

Implantado em 2014 e com base em evidência científica, o protocolo padronizou o cuidado ao paciente que realiza o procedimento de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), a fim de assegurar os melhores resultados<sup>18</sup>.

Bastante associada à prática de esportes, como basquete, esqui e futebol, a lesão do LCA acomete principalmente pacientes jovens e ativos. São eletivos para esse protocolo os pacientes com lesão do LCA com indicação cirúrgica para reconstrução ligamentar.

## Protocolo Gerenciado de Cirurgia do Ombro

Este protocolo padronizou o cuidado de pacientes submetidos à artroscopia de ombro com os seguintes diagnósticos: síndrome do manguito rotador, instabilidade glenoumeral ou artrose.

## Cirurgia Robótica

Em 2021, a Ortopedia do Einstein adquiriu o primeiro robô para uso em cirurgias ortopédicas de joelho, o *Rosa Knee System*®. E, em 2022, chegou o *Mako SmartRobotics*®, para as especialidades de joelho e quadril. Com soluções inovadoras, que usam software



de planejamento cirúrgico baseado em tomografia computadorizada, que gera imagens em 3D da anatomia do paciente, os dados intraoperatórios ficam precisos e há uma maior segurança para executar exatamente o que foi planejado pelo cirurgião. Dessa forma, o robô possibilita que o cirurgião crie um plano cirúrgico de substituição articular personalizado, beneficiando a recuperação do paciente.

Na artroplastia de quadril, a tecnologia proporciona menor índice de luxações e menor incidência de dismetria (diferença de comprimento) entre membros. Na artroplastia de joelho, há menor dor no pós-operatório, economia de estoque ósseo e menor tempo de internação.

## Programa Home Care Einstein

Desde 2012, os pacientes que são submetidos às cirurgias de ATQ e ATJ recebem uma visita dos profissionais de *Home Care* antes do procedimento cirúrgico, orientações gerais sobre a cirurgia e adaptação da casa.

Após a alta hospitalar, a mesma equipe realiza duas visitas de pós-operatório, como medida adicional para assegurar os cuidados gerais para a recuperação do paciente. O gerenciamento desses pacientes demonstra uma redução do tempo médio de internação e manutenção de atributos de segurança e qualidade no atendimento, assim como ocorre nos melhores hospitais da Europa e dos Estados Unidos.

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

2 programas

69

alunos

### APRIMORAMENTO

7 programas

8

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

7

alunos



GETINGE \* 2

MARKO II

stryker



## Diferenciais do programa

---

### Programa de Segunda Opinião de Coluna

**Spine Board:** os especialistas de retaguarda atuantes no Einstein compõem o *Board* da Coluna, grupo que promove atualização continuada, discussão de casos, cursos e treinamentos, com o objetivo de alcançar os melhores resultados por meio da evidência científica mais atual.

**Cirurgia robótica:** *Rosa®* *Knee System* (cirurgias de joelho) e *Mako SmartRobotics®* (cirurgias de quadril e joelho).

### Programa *Home Care*

**Einstein:** Einstein até você. Para pacientes submetidos às cirurgias de ATQ e ATJ.

# 2

dias é o tempo de permanência dos pacientes no hospital que passam por cirurgias de artrodese e descompressão de coluna, quando a média de referência é de 3 dias

# 0,3%

É a taxa de taxa de reinternação não planejada em 30 dias (ATQ/ATJ), enquanto a média de *benchmark* é de 3%

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# CIRURGIAS DE ARTRODESE E DESCOMPRESSÃO DE COLUNA

▲ Quanto maior melhor  
▼ Quanto menor melhor

CUIDADO APROPRIADO	CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS		
<p>1 Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica</p> <p>●</p> <p><b>87%</b></p> <p>▲ META (M) <b>95%</b></p>	<p>2 Média de permanência do procedimento à alta</p> <p>●</p> <p><b>2 DIAS</b></p> <p>▼ BENCHMARK (A) <b>3 dias</b></p>	<p>3 Taxa de reinternação em 30 dias</p> <p>●</p> <p><b>3%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (B) <b>8%</b></p>	<p>4 Taxa de infecção de sítio cirúrgico</p> <p>●</p> <p><b>0,2%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (C) <b>3%</b></p>
<p>5 Taxa de complicação</p> <p>●</p> <p><b>1%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (D) <b>1%</b></p>	<p>6 Taxa de reoperação em 6 meses</p> <p>●</p> <p><b>5%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (E) <b>10%</b></p> <p><b>SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE</b></p> <p>TAXA DE SUCESSO EM 12 MESES:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="804 1496 1136 2060"> <p>7</p> <p><b>88%</b></p> <p>relataram melhora funcional em relação a <b>coluna lombar</b></p> <p>De 526 pacientes, 65% responderam o questionário</p> </div> <div data-bbox="1136 1496 1437 2060"> <p>8</p> <p><b>73%</b></p> <p>relataram melhora funcional em relação a <b>coluna cervical</b></p> <p>De 84 pacientes, 70% responderam o questionário</p> </div> </div>		



## Entenda os indicadores de Cirurgias de Artrodese e Descompressão de coluna

---

### CUIDADO APROPRIADO

1 A administração do antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica é uma das medidas estabelecidas como prevenção da infecção do sítio cirúrgico. O risco de infecção aumenta progressivamente com o intervalo de tempo maior entre a administração e a incisão. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo institucional.

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

2 Mensura o tempo de internação de pacientes submetidos à artroplastia de quadril, artroplastia de joelho e cirurgias de coluna (descompressão e artrodese). Trata-se de uma medida de tendência central, que aponta o tempo de internação dos pacientes. Um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

3 Refere-se às readmissões de pacientes após complicações relacionadas ao procedimento. A reinternação hospitalar precoce está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

4 Acompanhar o índice de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas é uma forma de verificar o impacto das ações para diminuir os riscos de infecção e programar medidas adequadas de antibioticoprofilaxia, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente em seu período de internação.

5 A taxa de complicações refere-se a eventos não esperados após o procedimento cirúrgico e ocorridos durante a mesma internação, tais como choque hipovolêmico, tromboembolia pulmonar, trombose venosa, sangramentos, entre outros eventos que possam dificultar a recuperação do paciente no tempo estimado. A ocorrência de complicações pós-cirúrgicas aumenta o risco de reoperação, tempo de permanência e a morbidade/mortalidade. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

6 A reoperação em seis meses está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. A avaliação constante de nossas taxas tem possibilitado a implementação de ações de melhoria contínua em todo o processo de atendimento e o mapeamento de oportunidades de atuação, buscando a excelência no cuidado.



## **SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE**

**Como são calculados os Índices**

**7**

O índice de incapacidade funcional da coluna lombar em pacientes submetidos à artrodese e a descompressão é avaliado segundo o instrumento validado Oswestry Disability Index (ODI). O paciente responde ao questionário antes de realizar a cirurgia e novamente no pós-operatório em 90, 180 e 365 dias.<sup>19</sup>

O instrumento ODI é composto por dez questões, com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5. Uma pergunta é sobre intensidade da dor e as outras nove sobre os efeitos da dor nas atividades diárias. A pontuação é apresentada em uma escala de orientação negativa de 0 (ausência de disfunção) a 100 (maior disfunção). Esse índice tem uma diferença mínima clinicamente significativa (MCID) de 10 pontos.

A interpretação é feita da seguinte maneira:

**0% a 20%** (incapacidade mínima)

**21% a 40%** (incapacidade leve)

**41% a 60%** (incapacidade moderada)

**61% a 80%** (incapacidade severa)

**81% a 100%** (acamado)

**8**

O índice de incapacidade funcional da coluna cervical em pacientes submetidos a artrodese e a descompressão é avaliado segundo o instrumento validado Neck Disability Index (NDI).

O paciente responde ao questionário antes de realizar a cirurgia e novamente no pós-operatório em 90, 180 e 365 dias.<sup>20</sup>

O NDI é composto por dez questões, com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5. Uma pergunta é sobre intensidade da dor e as outras nove sobre os efeitos da dor nas atividades diárias. A pontuação é apresentada em uma escala de orientação negativa de 0 (ausência de disfunção) a 50 (maior disfunção). Esse índice tem uma diferença mínima clinicamente significativa (MCID) de 10 pontos.

A interpretação é feita da seguinte maneira:

**0-4 pontos** (incapacidade mínima)

**5-14 pontos** (incapacidade leve)

**15-24 pontos** (incapacidade moderada)

**25-34 pontos** (incapacidade severa)

**35-50 pontos** (acamado)

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# CIRURGIAS DE QUADRIL E JOELHO

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

CUIDADO APROPRIADO	CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS		
<p><b>9</b> Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (ATQ/ATJ)</p> <p>●</p> <p><b>81%</b></p> <p>▲ META (M) <b>95%</b></p>	<p><b>11</b> Taxa de reinternação em 30 dias (ATQ/ATJ)</p> <p>●</p> <p><b>0,3%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (A) <b>3%</b></p>	<p><b>12</b> Taxa de reinternação em 30 dias (reconstrução do LCA)</p> <p>●</p> <p><b>0%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (B) <b>0,8%</b></p>	<p><b>13</b> Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós ATQ em cirurgia aberta</p> <p>●</p> <p><b>0,5%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (C) <b>1,4%</b></p>
<p><b>10</b> Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (reconstrução do LCA)</p> <p>●</p> <p><b>89%</b></p> <p>▲ META (M) <b>95%</b></p>	<p><b>14</b> Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós ATJ em cirurgia aberta</p> <p>●</p> <p><b>0%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (C) <b>0,3%</b></p>	<p><b>15</b> Taxa de infecção de sítio cirúrgico (reconstrução do LCA)</p> <p>●</p> <p><b>0%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (B) <b>0,4%</b></p>	<p><b>16</b> Taxa de complicação (ATQ/ATJ)</p> <p>●</p> <p><b>0,5%</b></p> <p>▼ BENCHMARK (A) <b>2%<sup>o</sup></b></p>



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# CIRURGIAS DE QUADRIL E JOELHO

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

17

Taxa de complicação  
(reconstrução do LCA)

0%

BENCHMARK <sup>(B)</sup>  
0,2%

18

Taxa de reoperação  
em 6 meses (ATQ)

1%

BENCHMARK <sup>(D)</sup>  
2%

19

Taxa de reoperação  
em 6 meses (ATJ)

0%

BENCHMARK <sup>(D)</sup>  
2,5%

20

Taxa de reoperação  
em 6 meses  
(reconstrução do LCA)

0%

BENCHMARK <sup>(B)</sup>  
8%

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

TAXA DE SUCESSO EM 12 MESES:

21

83%

dos pacientes que realizaram  
artroplastia **de quadril** relataram  
melhora da funcionalidade 12  
meses após o tratamentoDe 205 pacientes, 74% responderam  
o questionário

22

64%

dos pacientes que realizaram  
artroplastia **de joelho** relataram  
melhora da funcionalidade em  
12 meses após o tratamentoDe 128 pacientes, 68% responderam  
o questionário

RESULTADOS EINSTEIN 2022

# CIRURGIAS DE QUADRIL E JOELHO

## SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

23

# 98%

dos pacientes submetidos a **artroplastia de quadril** relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado da cirurgia

24

# 92%

dos pacientes submetidos a **artroplastia de joelho** relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado da cirurgia

## SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO



25 Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes submetidos à ATQ

# 90

Pacientes submetidos à ATJ

# 92

Pacientes submetidos à reconstrução do LCA

# 83



## Entenda os indicadores de Cirurgias de Quadril e Joelho

### CUIDADO APROPRIADO

**9 10** A administração do antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica é uma das medidas estabelecidas como prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Quando administrado nesse intervalo, gera menor índice de infecção pós-operatória. O risco de infecção aumenta progressivamente com o intervalo de tempo maior entre a administração e a incisão. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo institucional.

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

**11 12** Refere-se às readmissões de pacientes após complicações relacionadas ao procedimento. A reinternação hospitalar precoce está associada à maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

**13 14 15** Acompanhar o índice de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas é uma forma de verificar o impacto das ações para diminuir os riscos de infecção e programar medidas adequadas de antibioticoprofilaxia, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente em seu período de internação.

**16 17** A taxa de complicações refere-se a eventos não esperados após o procedimento cirúrgico e ocorridos durante a mesma internação, tais como choque hipovolêmico, tromboembolia pulmonar, trombose venosa, sangramentos, entre outros eventos que possam dificultar a recuperação do paciente no tempo estimado. A ocorrência de complicações pós-cirúrgicas aumenta o risco de reoperação, tempo de permanência e a morbidade/mortalidade. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

**18 19 20** A reoperação em seis meses está associada à maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. A avaliação constante de nossas taxas têm possibilitado a implementação de ações de melhoria contínua em todo o processo de atendimento e o mapeamento de oportunidades de atuação, buscando a excelência no cuidado.

### SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

**23 24** A satisfação do paciente Einstein é medida pela Célula de Desfecho, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com os resultados do tratamento recebido no hospital. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o % de resposta “satisfeito” e “muito satisfeito”.

### SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

**25** A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. 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: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.

## **SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE**

**Como são calculados os Índices**

**21**

O índice de incapacidade funcional de pacientes submetidos à artroplastia do joelho é avaliado segundo o instrumento validado KOOS-PS.<sup>21</sup>

Esse instrumento tem como objetivo avaliar alterações na função física do joelho, relacionadas às dificuldades ao realizar tarefas diárias e atividades com maior nível de dificuldade. É um instrumento com cinco itens: dor, sintomas, limitação da vida diária, função na atividade esportiva e recreativa e qualidade de vida. O KOOS-PS permite gerar uma pontuação a partir da percepção do paciente.

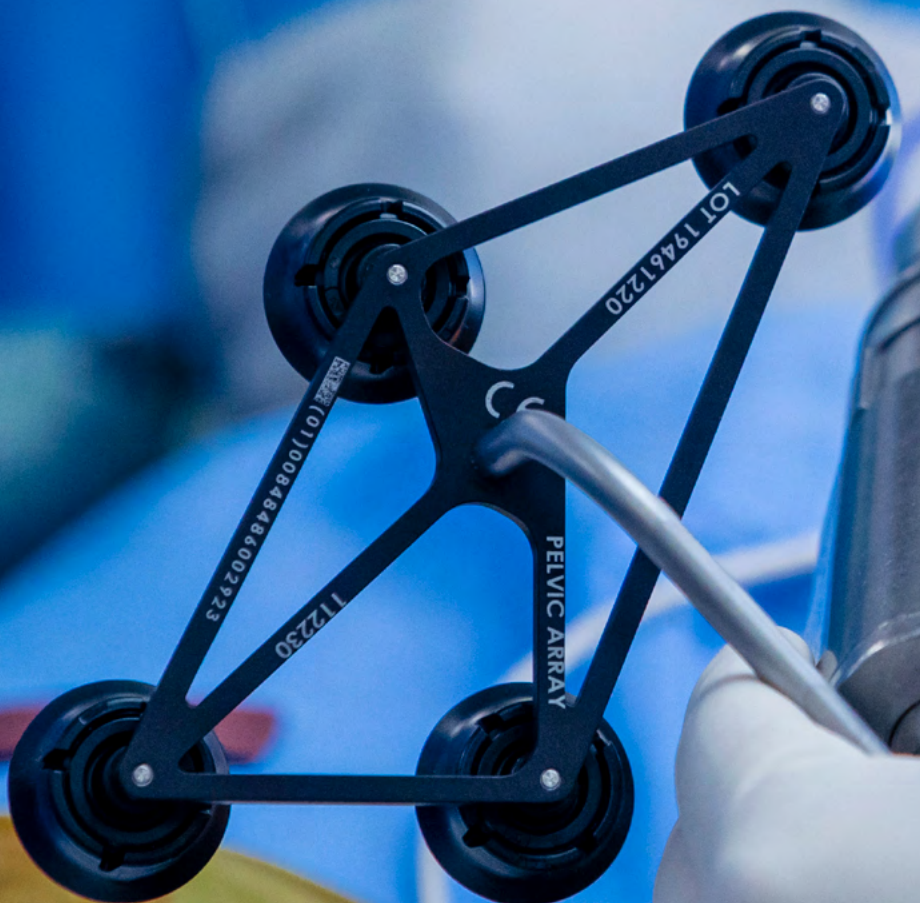
A pontuação é apresentada em uma escala de 0 a 100, considerando 0 problemas extremos e 100 ausência de problemas. O paciente responde ao questionário antes de iniciar o tratamento e os demais questionários são aplicados no pós-operatório em 90 e 365 dias. A diferença mínima clinicamente significativa é de 10 pontos entre o pré e o pós operatório.

**22**

O índice de incapacidade funcional de pacientes submetidos à artroplastia do quadril é avaliado segundo o instrumento validado HOOS-PS.<sup>22</sup>

Esse é um instrumento que tem como objetivo avaliar alterações na função física do quadril relacionadas às dificuldades ao realizar tarefas diárias e atividades com maior nível de dificuldade. É uma medida de cinco itens: dor, sintomas, limitação da vida diária, função na atividade esportiva e recreativa e qualidade de vida.

O HOOS-PS permite gerar uma pontuação a partir da opinião do paciente. A pontuação é apresentada em uma escala de 0 a 100, considerando 0 problemas extremos e 100 ausência de problemas. O paciente responde a um questionário antes de iniciar o tratamento, e novamente no pós-operatório em 90 e 365 dias. A diferença mínima clinicamente significativa é de 10 pontos entre o pré e o pós operatório.





RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# CIRURGIAS DE OMBRO

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

23

Taxa de reinternação em 30 dias (artroscopia de ombro)



0,2%

BENCHMARK (A)  
1%

24

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (artroscopia de ombro)



0%

BENCHMARK (A)  
0,2%

25

Taxa de complicação (artroscopia de ombro)



0,4%

BENCHMARK (B)  
0,6%

26

Taxa de reoperação em 6 meses (artroscopia de ombro)



0,5%

BENCHMARK (A)  
6%

## CUIDADO APROPRIADO

27

Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (artroscopia de ombro)



90%

META (M)  
95%

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

28

Índice de incapacidade funcional relacionado ao ombro (Escore quickDASH)

86%

dos pacientes que realizaram artroscopia de ombro para tratamento da síndrome do manguito rotador relataram melhora da funcionalidade em 12 meses após o tratamento.

\*De 344 pacientes, 70% responderam o questionário

## Entenda os indicadores de Cirurgias de Ombro

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

**23** Refere-se às readmissões de pacientes após complicações relacionadas ao procedimento. A reinternação hospitalar precoce está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

**24** Acompanhar o índice de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas é uma forma de verificar o impacto das ações para diminuir os riscos de infecção e programar medidas adequadas de antibioticoprofilaxia, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente em seu período de internação.

**25** A taxa de complicações refere-se a eventos não esperados após o procedimento cirúrgico e ocorridos durante a mesma internação, tais como choque hipovolêmico, tromboembolia pulmonar, trombose venosa, sangramentos, entre outros eventos que possam dificultar a recuperação do paciente no tempo estimado. A ocorrência de complicações pós-cirúrgicas aumenta o risco de reoperação, tempo de permanência e a morbidade/mortalidade. O gerenciamento dessa taxa permite identificar pontos de melhorias e

verificar se as intervenções realizadas tiveram sucesso.

**26** A reoperação em seis meses está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde. A avaliação constante de nossas taxas tem possibilitado a implementação de ações de melhoria contínua em todo o processo de atendimento e o mapeamento de oportunidades de atuação, buscando a excelência no cuidado.

### CUIDADO APROPRIADO

**27** A administração do antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica é uma das medidas estabelecidas como prevenção da infecção do sítio cirúrgico. O risco de infecção aumenta progressivamente com o intervalo de tempo maior entre a administração e a incisão. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo institucional.

### SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

**28** O índice de incapacidade funcional foi medido pelo instrumento Quick DASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). A pontuação é apresentada numa escala de orientação positiva de 0 (máxima funcionalidade) a 100 (máxima incapacidade) e tem uma diferença mínima clinicamente significativa de 12,8 pontos.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

A Ortopedia atua constantemente para aprimorar a qualidade e segurança do atendimento ao paciente. Destacamos as principais ações para esse aprimoramento:

- 1.** Feedback contínuo com o corpo clínico, com o seguimento dos desfechos dos pacientes e oportunidades de melhoria;
- 2.** Ações dos protocolos gerenciados e educação do paciente com o objetivo de refletir as boas práticas clínicas.

**ESPECIALIDADES**

# Rede Cirúrgica

Resultados ano 2022

—> Criado em 2009 para engajar o Corpo Clínico e desenvolver especialidades estratégicas, a Rede Cirúrgica do Einstein se consolida atualmente como um centro especializado em alta complexidade e em inovação e tecnologia, com a aplicação de cirurgias robóticas e treinamentos que mudaram o rumo da especialidade no país

**PROCEDIMENTOS**

## 36.690

Cirurgias na Unidade Morumbi em 2022

**CIRURGIAS ROBÓTICAS:** 1678  
**CIRURGIAS BARIÁTRICAS:** 353

**MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS**

## 3.921

cirurgiões entre as mais diversas especialidades

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

## 100

**PUBLICAÇÕES**

★ ★ ★ ★ ★

49 em periódicos com fator de impacto > 1

**LINHAS DE CUIDADO**

Cirurgia robótica

Cirurgia bariátrica



**RANKING NEWSWEEK 2023**

Considerado o 10º  
melhor hospital em  
Gastroenterologia no mundo

## Diferenciais do programa

Núcleo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) no Brasil

Primeiro centro brasileiro a realizar cirurgia abdominal com uso de realidade aumentada em sala híbrida (parceria Siemens)

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

7 programas

224

alunos

### APRIMORAMENTO

14 programas

24

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

#### Cirurgia Geral:

14 alunos

#### Ginecologia e obstetrícia:

17 alunos

#### Cirurgia vascular:

4 alunos

#### Urologia:

6 alunos

**QUANDO SURTIU EM 2009**, a Rede Cirúrgica, então Programa Integrado de Cirurgia (PRIC), tinha como papel principal o engajamento do Corpo Clínico para desenvolver especialidades cirúrgicas estratégicas, elaborar e gerenciar protocolos e indicadores de qualidade, propor e implementar planos de melhorias, além de incorporar tecnologias e fomentar o desenvolvimento de ensino, pesquisa e responsabilidade social.

Em 2021, o PRIC expandiu sua atuação e passou a ser conhecido como Rede Cirúrgica Einstein, ou Cirurgia Einstein, área pensada para permear todas as unidades cirúrgicas do Sistema de Saúde do Einstein (SSE) com foco nos pilares de Excelência Operacional, Cirurgia Segura e Todas as Especialidades Estratégicas Cirúrgicas, em conjunto com a área de Pacientes Cirúrgicos.

O programa teve destaque no desenho dos processos cirúrgicos da Unidade Einstein de Goiânia (Marista) e Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia ao transmitir o modelo de excelência operacional com o fluxo do paciente, agendamento cirúrgico centralizado, central de materiais esterilizados, farmácia e engenharia clínica.

Vale destacar que, por meio do Comitê de Cirurgia Segura, composto por líderes e representantes de todas as unidades, o programa tem construído protocolos de gerenciamento unificados dentro do sistema, respeitando as características de cada hospital, sem prejuízo à qualidade e segurança do paciente. A meta é desenvolver o *Dashboard* Integrado de Cirurgia Segura e buscar a própria acreditação internacional do *American College of Surgeons* (Colégio Americano de Cirurgiões).

A Cirurgia Robótica, programa pioneiro no país e iniciado em 2008, alavancou as Especialidades Estratégicas Cirúrgicas com foco em Alta Complexidade, Oncologia e Medicina de Precisão. O Einstein tornou-se também Centro Certificador Oficial da *Intuitive* em 2019, recebendo a primeira plataforma Si dedicada a treinamentos. Seguindo o modelo de sucesso da pós-graduação de enfermagem e equipe multidisciplinar em Cirurgia Robótica, teve início em 2020 a pós-graduação em Cirurgia Robótica em Urologia.

Em 2021, o programa recebeu 350 alunos da América Latina e da Ásia em 5 especialidades: Urologia, Ginecologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia. Com isso, o Centro de Excelência em Cirurgia Robótica do Einstein foi reconhecido como um centro internacional formador de cirurgiões robóticos e introduziu o currículo de cirurgia robótica nas residências médicas cirúrgicas e na graduação médica, consolidando-se como o primeiro *Academic Center* da América Latina.

As conquistas não param por aí. Ainda em 2021, trouxe para o Brasil o modelo de Certificação Oficial da *Intuitive* em Cirurgia Robótica Torácica, anteriormente realizada somente nos Estados Unidos. Também realizou a Primeira Certificação em Cirurgia Robótica Torácica da América Latina, modelo que mudou completamente o rumo da especialidade, com a ampliação de acesso ao treinamento para todos os cirurgiões torácicos do Brasil e da América Latina.

O Centro de Excelência em Cirurgia Robótica Einstein está em franca expansão e iniciará em breve os procedimentos na Unidade de Goiânia (Marista), além de levar a cirurgia robótica para o Hospital Municipal Vila Santa Catarina, para beneficiar os pacientes do sistema público, sempre associada à excelência na assistência e no modelo de ensino.

### **Protocolo Gerenciado em Cirurgia Robótica**

A cirurgia robótica minimamente invasiva, disponível para o tratamento de diversas patologias, pode beneficiar pacientes com diminuição da dor e do desconforto no pós-operatório, de perdas sanguíneas

durante o procedimento, com menor tempo de permanência no hospital e oferecer a oportunidade de retorno mais rápido às atividades diárias.

O pioneirismo e o desenvolvimento em cirurgia robótica foram fundamentais para garantir o reconhecimento como *Epicenter by Intuitive Surgical®* de Cirurgia Robótica em Urologia na América Latina em 2016. O próximo passo é incluir o Centro de Excelência em Cirurgia Robótica Einstein como referência internacional de *Academic Center* para divulgar as melhores práticas da nossa instituição.

### **Protocolo Gerenciado em Cirurgia Bariátrica e Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein (CPTOE)**

O Protocolo Gerenciado em Cirurgia Bariátrica estabelece condutas adequadas para diagnóstico, classificação e tratamento da obesidade severa nos pacientes atendidos no Centro de Cirurgia da Obesidade Einstein. O hospital disponibiliza o Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein (CPTOE) aos pacientes com excesso de peso que visam perdê-lo e/ou controlar as doenças associadas por meio de tratamento clínico ou cirúrgico, dependendo de cada caso. O centro é formado por uma equipe de profissionais especializados no tratamento do excesso de peso, composta por endocrinologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos.

O tratamento oferecido pelo CPTOE é dividido em três fases (fase inicial, tratamento clínico e tratamento cirúrgico), para o atendimento de forma global e acompanhamento das necessidades individuais dos pacientes.



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# REDE CIRÚRGICA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

<p>1</p> <p>Taxa de conversão da técnica robótica – Cirurgia Geral</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,7%</p>	<p>2</p> <p>Taxa de conversão da técnica robótica – Cirurgia Torácica</p> <p>●</p> <p>1%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 0,6%</p>	<p>3</p> <p>Taxa de conversão da técnica robótica – Ginecologia e Obstetrícia</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,2%</p>	<p>4</p> <p>Taxa de conversão da técnica robótica – Urologia</p> <p>●</p> <p>0,1%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,1%</p>
---	---	--	---

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

<p>5</p> <p>Taxa de reinternação não planejada em 30 dias de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Cirurgia Geral</p> <p>●</p> <p>4%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 5%</p>	<p>6</p> <p>Taxa de reinternação não planejada em 30 dias de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Cirurgia Torácica</p> <p>●</p> <p>7%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 7%</p>	<p>7</p> <p>Taxa de reinternação não planejada em 30 dias de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Ginecologia e Obstetrícia</p> <p>●</p> <p>3%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3%</p>	<p>8</p> <p>Taxa de reinternação não planejada em 30 dias de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Urologia</p> <p>●</p> <p>3%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3%</p>
---	---	--	---



RESULTADOS HIAE 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# REDE CIRÚRGICA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

9

Taxa de reoperação em 30 dias com a técnica robótica – Cirurgia Geral

**1%**META (M)  
**2%**

10

Taxa de reoperação em 30 dias com a técnica robótica – Cirurgia Torácica

**2%**BENCHMARK ▲  
**2%**

11

Taxa de reoperação em 30 dias com a técnica robótica – Ginecologia e Obstetrícia

**0,3%**META (M)  
**0,5%**

12

Taxa de reoperação em 30 dias com a técnica robótica – Urologia

**0,4%**META (M)  
**0,8%**

13

Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Cirurgia Geral

**3 DIAS**META (M)  
**4 dias**

14

Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Cirurgia Torácica

**4 DIAS**BENCHMARK ▲  
**5 dias**

15

Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Ginecologia e Obstetrícia

**1 DIA**META (M)  
**1 dia**

16

Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica – Urologia

**2 DIAS**META (M)  
**2 dias**

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# REDE CIRÚRGICA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

17 Média de dias de internação no pós-operatório da cirurgia bariátrica

●  
**2 DIAS**

▼  
BENCHMARK B  
**3 dias**

## SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

18  
**86%**

dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados do tratamento



SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

22 Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

**83**

Pacientes submetidos à cirurgia robótica

**90**

## DESFECHOS GERAIS E RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS)

19 Taxa de redução da prevalência de hipertensão arterial após 12 meses de cirurgia bariátrica

●  
**-20%**

▼  
BENCHMARK C  
**-11%**

20 Taxa de redução da prevalência de dislipidemia após 12 meses de cirurgia bariátrica

●  
**-9%**

▼  
BENCHMARK C  
**-4%**

21 Taxa de redução da prevalência de diabetes mellitus após 12 meses de cirurgia bariátrica

●  
**-9%**

▼  
BENCHMARK C  
**-10%**



## Entenda os indicadores da Rede Cirúrgica

### CUIDADO APROPRIADO

1 2 3 4

Mensura a taxa de conversão da técnica robótica para técnica de videolaparoscopia ou laparotomia nos pacientes submetidos à cirurgia robótica como forma de avaliar os motivos e planejar medidas de prevenção de complicações em casos cabíveis, além da avaliação do impacto das medidas preventivas empregadas. Nesse indicador, espera-se que o resultado esteja abaixo da meta institucional.

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES

EVITÁVEIS 5 6 7 8

O programa faz um acompanhamento no período de 30 dias da cirurgia com o objetivo de avaliar o desfecho clínico dos pacientes submetidos à cirurgia robótica e analisa eventuais casos de nova internação por motivos relacionados ao procedimento cirúrgico, dentro deste período. Se forem internações inesperadas, os casos são avaliados pelos especialistas da área com o intuito de identificar oportunidades de melhoria no cuidado ao paciente cirúrgico.

9 10 11 12

Mensura a taxa de reoperação dentro do período de 30 dias após a realização de cirurgia robótica, com o intuito de avaliar os motivos da reoperação e planejar medidas de prevenção de complicações em casos cabíveis, além da avaliação do impacto das medidas preventivas empregadas

13 14 15 16

Mensura o tempo de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica como forma de avaliar os cuidados e as orientações passadas ao paciente e à família, empoderando-o sobre os seus cuidados e proporcionando uma recuperação segura e mais ágil. Nesse indicador, espera-se que o resultado esteja abaixo da meta institucional.

17 Mensura a média de dias de internação no pós-operatório da cirurgia bariátrica para avaliar medidas realizadas de orientação e plano de cuidado do paciente, empoderando-o sobre os

seus cuidados e proporcionando uma recuperação segura e mais ágil. Nesse caso, espera-se que o tempo médio de dias seja inferior à meta institucional.

### SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

18 A satisfação do paciente Einstein é medida pela Célula de Desfecho, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com os resultados do tratamento recebido no hospital. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos a % de resposta “satisfeito” e “muito satisfeito”

### DESFECHOS GERAIS E RELATADOS PELO PACIENTE

19 20 21

A obesidade está relacionada com diversas doenças crônicas/agudas, como hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemia. A cirurgia bariátrica melhora ou controla essas doenças quando estão relacionadas à obesidade. Por isso, com o objetivo de avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na qualidade de vida do paciente, acompanhamos a presença de comorbidades a longo prazo após o procedimento cirúrgico.

### SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

22 A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do score de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo do NPS é feito através da seguinte fórmula:  $NPS = \text{Promotores} - \text{Detratores}$  / Número total de respondentes. Em geral são considerados para *benchmarking* os seguintes parâmetros: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

A Rede Cirúrgica do Einstein desenvolve ações para melhoria dos resultados cirúrgicos. Abaixo as principais ações iniciadas:

1) desenvolvimento de protocolos baseados em evidência, direcionados para cirurgias visando a padronização do cuidado cirúrgico, e consequentemente melhores resultados.

2) implantação de feedback para os médicos

3) Uso do HCRM (Healthcare Crisis Resource Management) em cirurgia robótica que avalia habilidade técnica e não técnica

4) implantação de protocolo de recuperação acelerada em algumas especialidades para recuperação mais rápida e segura do paciente

5) busca de certificações internacionais

6) Análise das reoperações para identificação de oportunidades de melhoria

## ESPECIALIDADES

# Transplantes

Resultados ano 2022

### TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

18

PROADI-SUS: 15  
Privados: 3

### TRANSPLANTE RENAL

71

PROADI-SUS: 53  
Privados: 18

### TRANSPLANTE HEPÁTICO

79

PROADI-SUS: 77  
Privados: 2

### TRANSPLANTE MULTIVISCERAL

1

PROADI-SUS: 1

### TRANSPLANTE DE PULMÃO

25

PROADI-SUS: 21  
Privados: 4

—> Um dos maiores centros de referência de transplante de órgãos sólidos, o Programa Einstein de Transplantes é o único no país a realizar transplantes duplos coração-pulmões, coração-fígado, coração-rim e transplantes renais de alta complexidade. Também oferece treinamento a milhares de profissionais e tem uma parceria de mais de 20 anos com o SUS

### TOTAL DE TRANSPLANTES

194

### PRODUÇÃO CIENTÍFICA

31

#### PUBLICAÇÕES

★★★★★

19 em periódicos com fator de impacto > 1



## Diferenciais do programa

Segundo maior centro transplantador do Estado de São Paulo em coração, pulmão e fígado.

Pioneiro no uso protocolar de máquinas de perfusão renal no transplante de rim. Único centro na América Latina a realizar transplante cardiopulmonar.

O Programa de Transplante Renal é o de maior número de pacientes transplantados no Brasil com incompatibilidade no tipo sanguíneo ABO.

**POR MEIO DE UM CONVÊNIO** com o Ministério da Saúde estabelecido desde 2002, o Einstein se tornou um dos maiores centros de referência de transplante de órgãos sólidos do país, realizando transplantes de fígado, rim, pâncreas-rim, coração, pulmão, intestino e multivisceral. Nos últimos 20 anos, foram 4.500 transplantes, 92% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 8% na rede privada. Apenas em 2022, foram 194 transplantes de órgãos sólidos nas redes privada e pelo Programa PROADI-SUS.

Além das atividades de assistência e reabilitação de indivíduos com diferentes disfunções orgânicas, o Programa Einstein de Transplantes já capacitou mais de 6 mil profissionais nas áreas de captação, doação e transplantes de órgãos. Também tem incorporado novas tecnologias e realizado pesquisas nas áreas clínicas e nas básicas, como gestão.

O principal objetivo do programa é cuidar de pacientes, das redes pública e privada, que necessitam de transplante de órgãos (fígado, rim, pâncreas-rim, coração, pulmão, intestino e multivisceral). Atenção que começa na avaliação inicial, passando pelo procedimento propriamente dito até o período pós-operatório, com uma assistência multiprofissional especializada e integral.

Existem modalidades de transplante de alta complexidade que, no Brasil, são realizadas somente no Einstein, como transplantes duplos coração-pulmões, coração-fígado, coração-rim, e transplantes renais para pacientes hipersensibilizados ou ABO incompatíveis.

## Ensino

### APRIMORAMENTO

2 programas

# 3

alunos

## CONHEÇA A SEGUIR NOSSOS DIFERENCIAIS:

### Programa de Transplante Cardíaco

De acordo com os dados do Registro Brasileiro de Transplantes, atualmente o Einstein é o segundo maior Centro de Transplante Cardíaco do Estado de São Paulo, com resultados de sobrevida superiores aos dos melhores centros de transplante cardíaco americanos, como a *Cleveland Clinic*.

Em 2014, o Programa de Transplante Cardíaco incorporou ao seu arsenal terapêutico os dispositivos de assistência ventricular, possibilitando que pacientes com insuficiência cardíaca grave fossem mantidos vivos enquanto aguardam o transplante. Desde então, mais de 179 dispositivos de assistência ventricular já foram implantados.

### Programa de Transplante Renal

O sucesso dos resultados obtidos neste grupo complexo de pacientes é resultado da experiência da equipe de Transplante Renal e da existência de uma infraestrutura adequada para atendê-los.

#### São essenciais para alcançar os resultados:

Áreas de apoio preparadas para a realização de plasmafereses

Administração de medicações específicas (Imunoglobulina, Bortezomib e outros imunossupressores)

Monitorização frequente dos anticorpos pelo laboratório de histocompatibilidade e pelo Banco de Sangue

#### Setor de patologia acessível e especializado

Importante destacar outro feito da área. Em 2011, o grupo de transplante de rim do Einstein deu início ao Programa de Dessensibilização, com o objetivo de transplantar candidatos com barreiras imunológicas para o transplante, como incompatibilidade no tipo sanguíneo ABO ou anticorpos específicos contra os potenciais doadores. Devido a essas dificuldades e à escassez de doadores, esses indivíduos podem ficar à espera de um transplante pelo resto de suas vidas. A dessensibilização é um tratamento clínico capaz de vencer essas barreiras e possibilitar o transplante.

Desde então, mais de 43 pacientes (sendo 38 dos SUS) foram submetidos ao tratamento e alcançaram resultados de sobrevida, tanto dos órgãos como do paciente, muito semelhantes aos resultados dos demais pacientes transplantados do programa. Atualmente, o Programa de Transplante Renal do Einstein é o que tem maior número de pacientes transplantados no Brasil com incompatibilidade no tipo sanguíneo ABO.

Outro diferencial foram as máquinas de perfusão renal adquiridas em 2013. Segundo evidências científicas, além de melhorar a qualidade do rim a ser transplantado, elas aumentam a sobrevida do órgão. No Estado de São Paulo, o Einstein é pioneiro em empregá-las de forma protocolar na rotina de cuidado de seus pacientes.

O equipamento, parecido com uma mala térmica, protege o rim que será transplantado da lesão de isquemia (lesões provocadas pela privação de oxigênio em órgãos e tecidos) e contribui para a sua recuperação mais rápida. 421 pacientes já se beneficiaram desse recurso, sendo 373 do SUS. Os resultados foram bastante animadores, mostrando



menor taxa de função retardada do enxerto, menor necessidade de diálise após o transplante e menor tempo de internação.<sup>23</sup>

## **Programa de Transplante Hepático**

De acordo com os últimos dados do Registro Brasileiro de Transplante, o Einstein é o segundo maior Centro Transplantador de Fígado do Estado de São Paulo. Também é um dos centros com maior experiência no tratamento de pacientes com polineuropatia amiloidótica familiar (PAF), uma doença hereditária, rara e progressiva que atinge o sistema nervoso periférico, comprometendo as funções neurológicas. Recentemente a instituição implantou, de forma pioneira, a biópsia de glândula salivar como método diagnóstico para a PAF, que se mostrou bastante sensível para detectar essa patologia. A equipe de transplante de fígado também possui uma ampla experiência com o cuidado de pacientes com Hepatite Fulminante e de portadores do vírus da Hepatite C, uma importante causa de falência do fígado.

No Einstein é oferecida toda a linha de cuidado para pacientes com hepatocarcinoma, desde os tratamentos clínicos e cirúrgicos convencionais até a quimioembolização e a radioablação alcoólica, que possibilitam a redução do tumor

para que seja possível a realização do transplante hepático.

## **Programa de Transplante de Pulmão**

É o segundo maior centro do Estado de São Paulo e, em 2021, foi o primeiro centro a transplantar com sucesso pacientes com insuficiência respiratória secundária à COVID-19. É o único centro do Brasil capacitado a realizar transplante cardiopulmonar, tendo realizado em 2022 três transplantes cardiopulmonares com sucesso para o SUS.

Possui grande experiência na utilização de ECMO como ponte para o transplante e como parte do tratamento da disfunção primária do enxerto pulmonar.

## **Falência Intestinal e Catástrofes Abdominais**

A falência intestinal é uma condição clínica grave e de alta complexidade, que se caracteriza pela redução da capacidade de absorção de líquidos e nutrientes pelo intestino delgado, com necessidade do uso de nutrição parenteral (“nutrição através dos vasos”) para a manutenção da vida, e para promover o desenvolvimento e crescimento nas crianças.

A síndrome do intestino curto é a principal causa de falência Intestinal. Além da síndrome do

intestino curto, doenças motoras do intestino, doenças das células do intestino e múltiplas fístulas intestinais também podem ser causas de falência intestinal.

O tratamento da falência intestinal pode ser longo e muito complexo, com a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, gastroenterologistas, nutrólogos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas. A tentativa de promover a autonomia nutricional, com a suspensão da nutrição parenteral, é denominada Reabilitação Intestinal.

Em relação às catástrofes abdominais, não há uma definição precisa, mas podem ser compreendidas como condições em que há grave comprometimento funcional e/ou anatômico do abdômen. Podem ser o resultado de doenças abdominais agudas (pancreatite aguda, apendicite complicada, isquemia mesentérica etc.), complicações de cirurgias abdominais ou trauma abdominal.

Podem ser exemplos de catástrofes abdominais: múltiplas fístulas intestinais para a parede abdominal;

abdomens “congelados” levando à obstrução intestinal crônica; abdomens abertos com exposição dos órgãos. Muitas vezes, o Transplante Multivisceral pode ser a única alternativa capaz de restaurar a normalidade abdominal.

### **Transplante Intestinal e Multivisceral**

O Transplante Intestinal e o Multivisceral estão entre os transplantes mais complexos. São transplantes raros e podem ser a última alternativa para uma série de condições.

Habitualmente, o Transplante Intestinal poderá ser indicado para pacientes portadores de falência intestinal irreversível que estão evoluindo com complicações graves da nutrição parenteral, entre elas: lesão do fígado secundária à nutrição parenteral; infecções associadas aos cateteres; desidratações graves recorrentes e refratárias; trombozes dos acessos vasculares para a nutrição; impossibilidade de crescimento e desenvolvimento em crianças.

O Transplante Multivisceral pode ser indicado nas

seguintes condições: falência intestinal complicada com falência hepática irreversível; trombozes porto-mesentéricas complexas; tumores bem diferenciados irressecáveis do eixo mesentérico-portal; catástrofes abdominais.

### **Programa de Reabilitação Intestinal, Transplante Intestinal e Multivisceral do Einstein**

O programa de Transplante Intestinal e Multivisceral do Einstein teve início em 2012, sendo o primeiro caso realizado no Brasil. Desde 2012, um total de 11 casos de transplantes foram realizados, sendo 1 caso de intestino delgado isolado e 10 casos de multiviscerais. Em razão de composição de equipes e protocolos clínicos diferentes, o programa pode ser dividido em duas eras muito distintas:

- **ERA 1** (abril de 2012 a maio de 2016), onde foram realizados 3 multiviscerais e 1 intestino delgado, com sobrevida dos enxertos de 0%.
- **ERA 2** (junho de 2016 até os dias atuais), onde foram realizados 7 transplantes

multiviscerais, com sobrevidas dos pacientes de 100% e sobrevida dos enxertos de 86%, com seguimento mínimo de 2 anos e máximo de 6,5 anos.

O Programa de Falência Intestinal teve seu início oficial apenas em maio de 2022. Desde o seu início, foram admitidos 2 casos pediátricos e 4 casos adultos, mas muitos pacientes já estavam em acompanhamento antes do início oficial.

• Pacientes em tratamento/acompanhamento no programa: 20

---

• Desistência de tratamento Nutrição parenteral total (NPT) domiciliar: 1

---

• Pacientes internados: 4

---

• Pacientes em NPT: 6, sendo 2 domiciliares;

---

• Pacientes em lista para transplante: 5 casos, sendo 4 casos PROADI e 1 judicialização

---

# 92%

dos transplantes foram realizados via SUS



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# TRANSPLANTES

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

1  
Taxa de sobrevivida em 1 ano – Transplante de coração

●  
87%

▲  
BENCHMARK (A)  
72%

2  
Taxa de sobrevivida em 1 ano – Transplante de fígado

●  
81%

▲  
BENCHMARK (A)  
70%

3  
Taxa de sobrevivida em 1 ano – Transplante de pulmão

●  
79%

▲  
BENCHMARK (A)  
68%

4  
Taxa de sobrevivida em 1 ano – transplante de rim (doador falecido)

●  
93%

▲  
BENCHMARK (A)  
84%

5  
80%

dos pacientes obtiveram melhora na qualidade de vida 6 meses após o transplante **de coração**

6  
78%

dos pacientes obtiveram melhora na qualidade de vida 6 meses após o transplante **de fígado**

7  
82%

dos pacientes obtiveram melhora na qualidade de vida 6 meses após o transplante **de pulmão**

8  
88%

dos pacientes obtiveram melhora na qualidade de vida 6 meses após o transplante **de rim**



## SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO



### 9 Média do NPS dos últimos 3 anos

Pacientes submetidos ao transplante de fígado, pulmão e rim.

# 100

Pacientes submetidos ao transplante de coração

# 80

## Entenda os indicadores de Transplantes

### **SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE**

**1 2 3 4** A taxa de sobrevivida em 1 ano se refere à porcentagem de pacientes que vivem pelo menos 1 ano após o transplante.

**5 6 7 8** Avalia-se a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos à transplantes de fígado, rim, pulmão ou coração segundo instrumento EQ-5D-3L, que permite gerar um índice representando o valor do estado de saúde do paciente. O EQ-5D-3L é um instrumento composto por cinco dimensões (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão) com três níveis em cada (nenhum problema, problemas moderados e problemas extremos). A combinação do nível de cada dimensão gera um escore que varia de -0,716 a 1 e, quanto maior a pontuação, melhor a

qualidade de vida. O paciente responde a um questionário antes de iniciar o tratamento e aos questionários de acompanhamento que são aplicados anualmente após a cirurgia.

### **SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO**

**9** A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. 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: NPS Excelente – entre 75 e 100. NPS Muito bom – entre 50 e 74. NPS Razoável – entre 0 e 49.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

O Programa Einstein de Transplantes atua tanto na esfera pública, através do PROADISUS, quanto na esfera privada, garantindo os melhores resultados de sobrevivida do Brasil em todas as modalidades de transplante. O Einstein tem um importante papel junto ao Ministério da Saúde e ao Sistema Nacional de Transplantes na formação de centros transplantadores através de tutorias e no desenvolvimento de cursos de capacitação para profissionais do SUS em doação de órgãos e transplantes.

Os programas de fellows exigem que instituição e profissionais estejam à frente no desenvolvimento e incorporação de tecnologias, pesquisas e aprimoramento de ferramentas de gestão em transplante. A excelência em assistência, inovação, ensino e pesquisa culmina em resultados assistenciais (sobrevida e qualidade vida) e operacionais (eficiência, qualidade e segurança do paciente) que destacam o programa mesmo comparado a serviços internacionais. Projetos constantes de melhoria para aprimoramento nos processos de qualidade, segurança e eficiência operacional são desenvolvidos. Hoje, existem três projetos Lean Six Sigma para melhoria contínua de processos, melhor custo-efetividade das práticas e experiência dos pacientes nas esferas pública e privada.

O programa realiza transplantes de altíssima complexidade, sendo o único a realizar algumas modalidades no Brasil: transplantes duplos (coração-pulmões, coração-fígado, fígado-rim), em pacientes hipersensibilizados e ABO incompatíveis (rim), transplante multivisceral, utilização de dispositivos de assistência circulatória de curta e longa permanência como ponte para transplante cardíaco, utilização de ECMO como ponte para transplante pulmonar e transplante hepático para insuficiência hepática aguda grave (hepatite fulminante).

ESPECIALIDADES

# Maternidade

Resultados ano 2022

—→ Reinaugurado em 2020, o Centro Obstétrico da Maternidade do Einstein conta com um time multidisciplinar focado no cuidado à gestante e ao bebê desde o pré-natal até o parto. Também é um dos criadores do programa Parto Adequado, que já evitou mais de 20 mil cesáreas desnecessárias desde sua implantação, em 2021.

## PARTOS

3.932

VAGINAIS: 1277

CESÁREAS: 2541

FÓRCEPS: 114

## MÉDICOS ESPECIALISTAS CADASTRADOS

1.290

ginecologistas/obstetras

## PRODUÇÃO CIENTÍFICA

38

PUBLICAÇÕES EM  
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

★★★★★

24 em periódicos com  
fator de impacto > 1



## Diferenciais do programa

- **Projeto EngraVIDA**

**Einstein** - linha de cuidado pré-natal estruturada por atendimentos realizados pela equipe de Atenção Primária de Saúde e por equipes de obstetras vinculados

- **Cuidado compartilhado**

- **Projeto Parto Adequado**

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

2 programas

# 257

alunos

### APRIMORAMENTO

4 programas

# 12

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

# 17

alunos

**REFERÊNCIA NO PAÍS**, o Centro Obstétrico da Maternidade do Einstein foi reinaugurado em abril de 2020. A estrutura física foi ampliada e renovada, e sua reconhecida capacidade técnico-estrutural com equipe e expertise mantidas. Em termos de equipamentos, a complexidade foi ampliada, permitindo-se a realização de cirurgias obstétricas de qualquer nível, o que inclui cirurgias fetais intrauterinas, laparoscópicas ou não.

Para garantir a segurança das pacientes, a Maternidade conta com os melhores profissionais da área obstétrica e de especialistas para avaliação de doenças que possam ocorrer simultaneamente à gravidez. E possui o suporte de uma UTI adulto, UTI neonatal, Banco de Sangue Interno disponível 24 horas e todos os serviços de um hospital geral para dar suporte e segurança à mãe e ao bebê.

Todas as salas de parto normal são privativas e possuem cardiotocografia (monitor que avalia a vitalidade fetal) conectada a um computador central, que transmite os dados por telemetria (tecnologia de transmissão de dados). Dessa forma, todo trabalho de parto é acompanhado pela equipe médica e de enfermagem com segurança.

## Parto Adequado

O projeto Parto Adequado foi criado em 2015, em resposta à ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal no mesmo ano contra a ANS, impelindo-a a agir de forma mais efetiva na redução do elevado percentual de cesarianas desnecessárias no Brasil.

A ação, motivada pelo número excessivo de cesarianas praticadas no setor suplementar de saúde brasileiro (bem acima dos níveis mundialmente aceitáveis), fez com que a ANS, em parceria com o Einstein, o IHI e com o apoio do Ministério da Saúde, desenvolvesse o Projeto Parto Adequado. A finalidade era identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento que valorizassem o parto vaginal seguro e reduzissem o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar.

A iniciativa teve como objetivo disseminar informações e oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante o trabalho de parto e pós-parto. Sempre considerando a estrutura e o preparo das equipes multiprofissionais, a medicina baseada em evidências e as condições socioculturais e afetivas das gestantes e das famílias.

Como resultado, de 2017 a 2019, houve aumento de 33% para 37% nos partos normais, além de redução de 18% nas internações em UTI neonatal. Em números absolutos, desde a sua implantação até 2021, o Projeto Parto Adequado já evitou mais de 20 mil cesáreas desnecessárias.

## Cuidado Compartilhado

Estreitar o vínculo afetivo, estimular a amamentação, envolver os pais nos cuidados com o recém-nascido são alguns benefícios do cuidado compartilhado – modelo de atendimento preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Preocupado e alinhado com as melhores práticas assistenciais, a Maternidade do Einstein segue o modelo que estimula o contato e a permanência conjunta da mãe e do bebê durante toda a internação sob os cuidados da equipe de enfermagem. Vale ressaltar que a permanência do bebê no quarto depende das condições de saúde da criança e da mulher.



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# MATERNIDADE

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

1 Erro diagnóstico e tratamento de hemorragia pós parto com dano grave

●  
0%

▼  
META (M)  
0%

2 Erro diagnóstico e tratamento de sepse pós parto com dano grave (necessidade de UTI com intubação orotraqueal/hemodiálise)

●  
0%

▼  
META (M)  
0%

3 Reoperação em até 30 dias (parto vaginal + parto cesáreo)

●  
0,4%

▼  
META (M)  
0,7% (M)

4 Infecção de sítio cirúrgico pós parto cesárea

●  
0,2%

▼  
BENCHMARK (A)  
0,3%

5 Anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto

●  
0,03%

▼  
META (M)  
0%

# 20 MIL

cesáreas desnecessárias no Brasil foram evitadas com o Projeto Parto Adequado



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# MATERNIDADE

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

6  
Taxa de parto vaginal  
em gestação Robson 1-4

48%

▲  
META (M)  
52%

7  
Taxa de parto  
vaginal geral

35%

▲  
BENCHMARK ▲  
22%

# 18%

Foi a redução no número de internações no Brasil em UTI neonatal, entre 2017 e 2019, devido ao projeto Parto Adequado

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

A maternidade caracteriza-se pela alta resiliência e uma dinâmica constante de mudanças, sempre em busca de melhor qualidade do atendimento. Nesse sentido, a segurança do binômio materno-fetal continua sendo o foco. Entre as ações, incluem-se:

- A criação de algoritmo, com base em série histórica, de identificação automática (via prontuário eletrônico Cerner Millennium), com alerta à Central de Monitoramento Assistencial (CMOA) de risco de descompensação clínica em gestantes com patologia para alocação em Departamento de Pacientes Graves;
- Implantação, auditoria e feedback de dupla checagem de exames de cardiotocografia; - Testagem de sistema de leitura automática de cardiotocografia como forma de apoio à decisão;
- Retomada do *Health Corporate Resource Management* (treinamento para formação de equipe de alta performance);
- Projeto de melhoria para estabelecimento de processo para redução de infecção de sítio cirúrgico em cesarianas;
- Busca de certificações internacionais para validar as ações de segurança mencionadas.

## Entenda os indicadores de Maternidade

### **CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS**

- 1** A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no mundo. Esse indicador tem como finalidade o acompanhamento mensal dos casos de transfusão sanguínea não programada por hemorragia pós-parto, que resultaram em dano grave, observando ainda o resultado de ações de melhoria na assistência ao parto e na aplicação de protocolo de prevenção de hemorragia pós-parto.
- 2** A identificação rápida da sepse e seu tratamento imediato e adequado são o diferencial para a sobrevivência do paciente. Eventos adversos graves relacionados a erro diagnóstico são definidos como eventos inesperados e potencialmente evitáveis (por não estarem relacionados ao curso natural da doença, tratamento ou condição subjacente). Esses eventos resultam em dano físico grave aos pacientes por erro na hipótese diagnóstica e/ou no tratamento adequado. Pode-se considerar também, por consequência desses erros iniciais, uma falha na alocação do paciente ou uma falha na adesão ao protocolo, caso esteja implementado na instituição (a exemplo de sepse).
- 3** Mensura a taxa de reoperação em até 30 dias após a realização de parto vaginal ou cesárea para avaliar os motivos e planejar medidas de prevenção de complicações em casos cabíveis, além da avaliação do impacto das medidas preventivas empregadas.
- 4** A infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea pode se manifestar até 30 dias após a realização da cirurgia e consiste em um processo infeccioso inflamatório no local da incisão, com secreção purulenta, podendo ou não ser positivo para cultura bacteriana. A ocorrência dessas infecções está relacionada ao aumento de internações hospitalares pós-cesárea e ao aumento do índice de

mortalidade materna. Conhecer essa métrica é importante para a definição de planos de ações essenciais para a melhoria assistencial e a segurança do paciente.

- 5** Todos os bebês nascidos no hospital, na gestão Materno-Infantil, que apresentaram Apgar menor que 6 ao 5º minuto de vida e a necessidade de suporte ventilatório, denotando anóxia evitável grave relacionada ao parto, são incluídos nesse indicador. A finalidade desta mensuração é a vigilância mensal da quantidade de recém-nascidos (RN) com anóxia neonatal relacionada ao parto, observando resultado de ações de melhoria na assistência ao parto.

### **CUIDADO APROPRIADO**

- 6** O grupo classificado como Robson 1 a 4 é o composto por gestantes que apresentam fetos de termo (mais de 37 semanas), únicos, em apresentação cefálica e que não tenham sido previamente submetidas a cesarianas. Tal grupo é considerado de menor risco gestacional e, portanto, mais propenso a partos vaginais. Evitar cesariana em tal grupo permite maior sustentabilidade das taxas de parto vaginal a longo prazo, pois as chances de parto por via abdominal crescem sobremaneira em mulheres que já foram submetidas a esse tipo de parto. A importância do indicador reside no fato de que cesarianas são associadas a maiores riscos maternos, sem redução de riscos perinatais.
- 7** A Organização Mundial da Saúde estima o uso de cesariana em mais de 1 em cada 5 partos. Em casos selecionados, é uma cirurgia essencial e que salva vidas, mas quando realizada sem indicação médica adequada, pode colocar gestantes e bebês em riscos desnecessários de saúde a curto e longo prazo. Assim, a taxa de parto vaginal expressa a preocupação do sistema de saúde com a segurança assistencial. Quanto maior o número, melhor.



ALBERT EINSTEIN  
HOSPITAL ISRAELITA

Mother: Eliana  
Father: Ricardo

ESPECIALIDADES

# Pediatria

Resultados ano 2022

—> Além de oferecer uma estrutura especializada para o tratamento e o atendimento infantil, que conta com Centro de Terapia Intensiva (CTI), clínica de imunização e pronto-atendimento exclusivos, o Centro de Pediatria tem equipes multidisciplinares para tratar doenças crônicas, complexas ou de difícil controle com grande eficiência

**CONSULTAS** (2022)

23.428

**CIRURGIAS PEDIÁTRICAS**

4.344

< 18 anos

**MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS**

997

pediatras

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

66

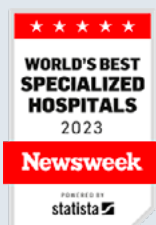
**PUBLICAÇÕES**

★★★★★

09 em periódicos com  
fator de impacto > 1



## SELOS E CERTIFICAÇÕES



### RANKING

#### NEWSWEEK 2023

Considerado o 78º melhor hospital em pediatria no mundo

**O ATENDIMENTO** dos recém-nascidos, crianças e adolescentes tem uma estrutura especializada no Einstein, com uma equipe profissional que realiza esforços contínuos para assegurar excelência na qualidade dos cuidados aos pacientes. A proposta, em todos os serviços da Pediatria, é atuar em harmonia com os médicos titulares de cada paciente e atender, sempre que possível, as necessidades pessoais da criança, de seus pais e familiares que acompanham a internação.

### CONFIRA A SEGUIR

#### OS PRINCIPAIS DESTAQUES:

## Pronto-Atendimento Pediátrico

Atuam no pronto-atendimento pediátrico do Einstein pediatras habilitados no atendimento de urgências e emergências, para receber desde recém-nascidos até adolescentes, 24 horas por dia, 7 dias por semana. A área atua em conjunto com ortopedistas, cirurgiões e médicos de diversas especialidades (como otorrinolaringologistas, oftalmologistas e endoscopistas), cujas avaliações são solicitadas em caso de necessidade.

## Diferenciais do programa



**Parceria Cincinnati Children's Hospital** – Intercâmbio para treinamentos e simpósio anual de especialidades



**Acordo** cooperativo com Vermont Oxford Network (VON) para neonatologistas

## Centro De Terapia Intensiva Neonatal (CTI-N)

O CTI-N conta com estrutura tecnológica e profissional que permite o atendimento a recém-nascidos extremamente prematuros e críticos, oferecendo o cuidado de uma forma humanizada e integrada desde o momento do nascimento até o RN ter condições de receber alta com a família. Contamos com equipe multiprofissional especializada a esta faixa etária, treinada e engajada em programas de incentivo ao aleitamento materno, acolhimento e treinamento dos pais cuja participação nos cuidados faz toda a diferença.

O CTI-N participa da rede Vermont Oxford Network, permitindo ser comparada às melhores unidades neonatais de todo o mundo e oferecendo a busca pelo melhor resultado e desfecho clínico destes pacientes, que representam o início da jornada dos cuidados pediátricos.

## Centro de Terapia Intensiva Pediátrico (CTI-P)

O CTI-P mantém um programa de qualidade certificado pelas normas ISO 9002, em maio de 1998, e prioriza o treinamento frequente das equipes envolvidas no atendimento dos pacientes e o investimento em tecnologia médica de ponta.

Os profissionais do CTI-P acreditam na importância da participação da família em todo o processo terapêutico da criança internada. Esse acompanhamento é estimulado durante toda a internação, em qualquer uma das unidades do CTI-P, e são asseguradas condições para que os pais permaneçam com a criança para manter o suporte emocional necessário à plena recuperação, reduzindo os traumas comuns a esse tipo de internação.

## Clínicas de Imunização

Todo o trabalho da Clínica de Imunização é desenvolvido com máximo rigor, desde a escolha criteriosa da procedência das vacinas, passando pelo desenvolvimento de condições ideais de conservação até a aplicação por profissionais experientes. São oferecidas todas as vacinas propostas pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (Calendário Oficial) e as demais sugeridas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e centros internacionais de imunização.

## Clínica de Especialidades Pediátricas

A Clínica de Especialidades Pediátricas do Einstein oferece assistência médica integrada e especializada para crianças e adolescentes com doenças crônicas, complexas ou de difícil controle. Também há diversos programas que envolvem a avaliação por uma equipe multiprofissional em um mesmo momento, como:

### Acompanhamento Multidisciplinar do Desenvolvimento Infantil

### Avaliação do Desenvolvimento, Comportamento e Aprendizagem

### Diabetes Infantil

### Distúrbios Miccionais e Enurese

### Cirurgias Fetais

Os diferenciais são, principalmente, a agilidade e a precisão no diagnóstico e no tratamento, garantidos pela abordagem multiprofissional e participação dos especialistas.

Entre as especialidades, destacam-se a alergia e imunologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, pneumologia, neurologia, cirurgia plástica, dermatologia, distúrbios do sono, endocrinologia e distúrbios do crescimento, nutrologia, fisioterapia, ortopedia, reumatologia, gastroenterologia, genética clínica, herbiatria, hepatologia, infectologia, nefrologia, urologia, otorrinopediatria, oncologia, hematologia, psiquiatria e psicologia infantil.

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

5 programas

# 216

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

#### Terapia intensiva Pediátrica:

3 alunos

#### Neonatologia:

2 alunos

#### Pediatria:

11 alunos



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# PEDIATRIA

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

<p><b>1</b> Taxa de infecção de corrente sanguínea infantil (por 1.000 cateteres venosos centrais dia) – (CTI-N, CTI-P e enfermaria de pediatria)</p> <p>●</p> <p><b>0,27</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>A</b> <b>1,11</b></p>	<p><b>2</b> Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (CTI-N e CTI-P)</p> <p>●</p> <p><b>0,00</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>A</b> <b>0,69</b></p>	<p><b>3</b> Taxa de doença pulmonar crônica em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt;30 semanas</p> <p>●</p> <p><b>16%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>29%</b></p>	<p><b>4</b> Taxa de infecção neonatal tardia em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt;30 semanas</p> <p>●</p> <p><b>0%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>11%</b></p>
--	--	--	--

## CUIDADO APROPRIADO

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

<p><b>5</b> Taxa de aleitamento materno exclusivo até a alta hospitalar em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt;30 semanas</p> <p>●</p> <p><b>23%</b></p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>3,7%</b></p>	<p><b>6</b> Taxa de sobrevida sem morbidades em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt; 30 semanas</p> <p>●</p> <p><b>55%</b></p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>52%</b></p>	<p><b>7</b> Taxa de mortalidade neonatal em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt;30 semanas*</p> <p>●</p> <p><b>18%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>14%</b></p>	<p><b>8</b> Taxa de mortalidade ou morbidade em RN &lt; 1500 gramas ou RN &lt;30 semanas</p> <p>●</p> <p><b>45%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK <b>B</b> <b>48%</b></p>
---	--	--	---

BENCHMARK: **A** Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) **B** Vermont Oxford Network (VON) – Dados referentes a 2021  
RN= recém-nascido

## Entenda os indicadores de Pediatria

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

**1** Esse indicador destina-se à vigilância epidemiológica das infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (CVC) em pacientes neonatais e pediátricos. A infecção ocorre quando bactérias ou outros germes presentes no local da inserção atingem a corrente sanguínea, resultando em bacteremia que, quando não tratada adequadamente, pode levar à sepse.

**2** Analisa a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI neonatal e pediátrica em pacientes que utilizaram ventilação mecânica invasiva (VMI) por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravo.

**3** A doença pulmonar crônica é uma das complicações clínicas mais graves observadas nos sobreviventes de doenças ventilatórias neonatais, sendo diagnosticada pela necessidade prolongada de oxigênio e pelas alterações radiológicas características. Conhecer as taxas desse indicador possibilita ações de melhoria nos cuidados neonatais a fim de reduzir os riscos de sua ocorrência.

**4** A infecção neonatal é classificada como precoce ou tardia, e está relacionada ao momento de seu surgimento. Considera-se como infecção neonatal tardia a que se inicia após 72 horas de vida e é mais frequente em recém-nascidos de muito baixo peso que permanecem internados em UTI neonatal por longo período e está associada a germes hospitalares. Importante o conhecimento dessa taxa para definir mudanças processuais para a

melhoria da qualidade assistencial.

### CUIDADO APROPRIADO

**5** O aleitamento materno exclusivo é a alimentação do recém-nascido só com leite materno. O fornecimento de nutrição exclusiva com leite humano é a meta principal para a saúde geral de bebês prematuros. Assim, o apoio de uma equipe interdisciplinar capacitada para realizar o cuidado centrado nas necessidades da criança e da família são fundamentais nesse processo durante o período hospitalar. A mensuração dessa métrica possibilita ações de melhoria para otimizar o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

### SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

**6** Indicador que mede o número de recém-nascidos com < 1.500 gramas ou < 30 semanas vivos e sem morbidades até a alta hospitalar.

**7** Esse indicador expressa o número de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer < 1.500 g ou RN < 30 semanas. O risco da mortalidade neonatal precoce em prematuros com peso ao nascer  $\leq 1500$  g está associado a vários fatores maternos, obstétricos e neonatais, alguns deles evitáveis, por isso a importância de acompanhar esse indicador.

**8** A morbidade consiste na taxa de indivíduos portadores de determinada doença dentro de um grupo específico. Esse indicador expressa o número de óbitos em recém-nascido com < 1.500 gramas ou < 30 semanas ou sobrevivente com a presença de alguma morbidade.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

Na pediatria e CTI-P, foi implantado o Brinquedo Terapêutico visando a diminuição da ansiedade e do medo durante a internação. Esta técnica tem influência positiva na criança e em seus familiares, permitindo uma assistência mais humanizada, com comunicação efetiva e consequente diminuição do sofrimento, fundamentais no processo do cuidar. Além disso, são oferecidas outras atividades lúdicas, como visitas de personagens em quadrinhos, pets, mágicos e palhaços. A fim de aumentar a assertividade da punção e consequente redução da experiência negativa, o corpo de enfermagem foi capacitado na punção venosa terapêutica e coleta de exames, utilizando o ultrassom.

\*Em 2021, de 38 nascidos entre 22-30 semanas ou menores do que 1.500 gramas, ocorreram 7 óbitos, sendo que cinco foram casos extremos (Recém-nascido (RN) 22 semanas, limite da viabilidade), 1 RN com 23 semanas e 395 gramas e 1 RN com 27 semanas e hipertensão intra-craniana grave intra-útero.

ESPECIALIDADES

# Terapia Intensiva

Resultados ano 2022

—→ Com 149 leitos, o Centro de Terapia Intensiva do Einstein atende um perfil de pacientes mais complexo quando comparado a outros hospitais com acreditação internacional. Ainda assim, o padrão de excelência é mantido com a dedicação de uma equipe multiprofissional que trabalha em prol de processos mais seguros e individualizados

NÚMERO DE SAÍDAS

11.278

MÉDICOS ESPECIALISTAS  
CADASTRADOS

92

74 Intensivistas  
9 Cardiologistas  
9 Neurologistas

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

119

PUBLICAÇÕES

★★★★★

47 em periódicos com  
fator de impacto > 1

## SELOS E CERTIFICAÇÕES



TOP Performer  
AMIB/Epimed®

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO

*lato sensu*

4 programas

# 546

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

# 10

alunos

### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

# 12

alunos

## O CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Adulto (CTIA) do Einstein compreende o conjunto das unidades de Terapia Intensiva Adulto Geral e de Transplantes, Semi-Intensiva Geral, Semi-Intensiva Cardiológica e Semi-Intensiva Neurológica. Ao todo, são 149 leitos dedicados.

A Unidade de Terapia Intensiva, composta atualmente por 47 leitos, é destinada ao cuidado intensivo dos pacientes mais graves e de alta complexidade. Em nosso *benchmarking*, identificou-se que a gravidade dos pacientes tratados na UTI do Einstein é mais elevada que a de outras UTIs com acreditação internacional. O escore SAPS 3 (índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em UTI) dos pacientes tratados no Einstein foi de 43,9 em média, em 2022, versus 41,7 em outros hospitais com acreditação internacional. O SOFA escore (utilizado para quantificar morbidade em UTI) dos pacientes tratados no Einstein foi de 3,1 versus 1,5 nos demais hospitais acreditados internacionalmente, confirmando a maior gravidade dos pacientes tratados na UTIA do Einstein. Além da maior gravidade, os pacientes também apresentam maior alteração no Índice de *Charlson* quando comparados aos pacientes tratados em outras UTIs com acreditação internacional (2,1 no Einstein versus 1,4 nos demais hospitais). Esse escore reflete as comorbidades e as doenças preexistentes dos pacientes, o que elevaria ainda mais o risco de óbito. Mesmo atendendo a um perfil de

pacientes mais complexo, a UTIA do Einstein é considerada uma UTI *Top Performer* pela AMIB e empresa *Epimed Solutions®* por obter os melhores resultados clínicos, com adequada alocação de recursos, de maneira eficiente e sustentável.

Os casos são discutidos com especialistas e intensivistas em visitas multiprofissionais diárias, em prol de processos mais seguros e individualizados para cada doente. Objetivos e metas são propostos e perseguidos constantemente. A família pode participar ativamente, já que a visita é estendida e a permanência de um acompanhante é permitida 24 horas por dia, assegurando e garantindo um cuidado mais humanizado para os pacientes e familiares. Composta por 58 leitos, a Unidade Semi-Intensiva comporta pacientes com casos de gravidade intermediária ou em fase de recuperação de situações críticas. A Unidade Cardiológica Semi-Intensiva (UCO) é uma área especializada para pacientes com alterações cardíacas que necessitam de um suporte compatível ao de uma unidade semi-intensiva especializada. A Unidade Semi-Intensiva Neurológica presta esse nível de cuidado para pacientes com comprometimentos neurológicos, ou seja, pacientes pós-AVC, com doenças neuromusculares ou submetidos a neurocirurgias. Essas duas unidades são responsáveis pela gestão de 44 leitos, todos visualizados por uma central de monitorização em que alterações clínicas são identificadas em tempo real.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

1  
Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (por 1.000 cateteres venosos centrais dia)

●  
**0,13**

▼  
BENCHMARK (B)  
**1,95**

2  
Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (por 1.000 dias de ventilação mecânica)

●  
**0,50**

▼  
BENCHMARK (B)  
**4,44**

3  
Taxa de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 dias de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora)

●  
**0,00**

▼  
BENCHMARK (B)  
**1,00**

4  
Taxa de reinternação em UTI em até 48 horas após a alta da unidade

●  
**2%**

▼  
BENCHMARK (A)  
**2%**

5  
Tempo médio de permanência em UTI

●  
**4 DIAS**

▼  
BENCHMARK (A)  
**6 dias**

### CUIDADO APROPRIADO

6  
TURP - taxa de utilização de recursos padronizada

●  
**0,68**

▼  
BENCHMARK (A)  
**0,73**



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META

● PRÓXIMO À META

● PIOR QUE A META

# UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE

7

Taxa de mortalidade na UTI

**5,9%**

BENCHMARK (A)

**6%**

### ESCORES DE RISCO

SAPS 3

**43,9**

BENCHMARK (A)

**41,7**

SOFA

**3,1**

BENCHMARK (A)

**1,5**

Índice de Charlson

**2,1**

BENCHMARK (A)

**1,4**

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

Unidades de Terapia Intensiva de alta performance buscam, continuamente, maior segurança para seus pacientes e, simultaneamente, cuidados mais humanizados e centrados na pessoa.

Com o ideal de nos tornarmos uma UTI de alta confiabilidade, temos desenvolvido e implementado diversos projetos de melhoria. Destacam-se a identificação e manejo precoce de pacientes que requerem monitorização rigorosa e constante por apresentarem maior risco de sofrer evento adverso grave ou catastrófico (pacientes “watcher”), bem como o estabelecimento de uma segunda camada de monitorização à distância, localizada na Central de Monitoramento Assistencial (CMOA), na qual sinais vitais, dados laboratoriais e de imagens de todos os pacientes internados nas unidades semi-intensivas são monitorizados continuamente 24 horas por dia.

8

Taxa de mortalidade padronizada (SMR Hospitalar)

**0,73**

BENCHMARK (A)

**0,72**

## Entenda os indicadores da Unidade de Terapia Intensiva Geral

---

### **CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS**

**1** A infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter ocorre quando bactérias ou outros germes presentes no local da inserção atingem a corrente sanguínea, resultando em bacteremia, que quando não tratada adequadamente pode levar à sepse. Esse indicador analisa a incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes que utilizavam CVC por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravamento.

**2** Analisa a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto em pacientes que utilizaram ventilação mecânica invasiva por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravamento.

**3** Analisa a incidência de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) em pacientes que utilizaram CVD por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravamento.

**4** Em decorrência da gravidade dos pacientes admitidos na UTI, readmissões nessa unidade na mesma internação e em curto espaço de tempo estão associadas a maior morbimortalidade. A readmissão e mortalidade de pacientes após alta da UTI são consideradas indicadores de qualidade em saúde. A identificação dessas métricas é útil para indicar o desempenho do atendimento e ações de melhoria, fortalecendo a tomada de decisão.

**5** Trata-se de um indicador de saúde que aponta a duração média de internação dos pacientes. É um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

### **CUIDADO APROPRIADO**

**6** A TURP é obtida pela razão do tempo de internação observado (em dias) para todos os pacientes da UTI e o tempo de internação ajustado pela gravidade. Assim, uma TURP maior que 1 (um) pode ser interpretada como o uso de recursos maior que o esperado para aquela UTI (considerando apenas o número de pacientes que sobrevivem à internação). Uma TURP menor ou igual a 1 (um) indica que o uso do recurso foi coerente com o esperado, ou seja, é uma UTI eficiente na alocação e no uso dos seus recursos.

### **SOBREVIDA E DESFECHOS RELATADOS PELO PACIENTE**

**7** A readmissão hospitalar e a mortalidade em UTI são consideradas indicadores de qualidade em saúde. A identificação dessas métricas é útil para indicar o desempenho do atendimento e direcionar ações de melhoria, fortalecendo a tomada de decisão.

**8** A taxa de mortalidade padronizada (TMP ou SMR) indica a razão entre a mortalidade observada (numerador) e a mortalidade esperada (denominador), que é estimada por uma das equações preditivas do SAPS 3, escore de prognóstico atual.



MATERIAIS  
RESPIRATÓRIO

**ESPECIALIDADES**

# Unidade de Pronto-atendimento

Resultados ano 2022

—→ A Unidade de Pronto Atendimento do Einstein é certificada pela Joint Commission International, a mais respeitada certificadora de qualidade em medicina no mundo, e conta com todos os recursos necessários para atender casos de maior complexidade

**NÚMERO DE ATENDIMENTOS**

344.264

(UPA Morumbi e Unidades Avançadas)

**MÉDICOS PLANTONISTAS**

254

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

5

**PUBLICAÇÕES**

★ ★ ★ ★ ★

1 em periódicos com fator de impacto > 1

**LINHAS DE CUIDADO**

Urgência e emergência

## Diferenciais do programa

- 5 unidades de atendimento em São Paulo
- Atendimento 24 horas
- Clínica médica, Pediatria, Ortopedia e Cirurgia
- Unidade Móvel de Emergência

## Ensino

### PÓS-GRADUAÇÃO *lato sensu*

4 turmas simultâneas com

# 176

alunos

### RESIDÊNCIA MÉDICA

(Medicina de Emergência)

# 6

alunos

### CONGRESSO ANUAL DE EMERGÊNCIA EINSTEIN COM NPS 97

e público em torno de 700 participantes

# 5,7%

é a taxa de conversão de Pronto-Socorro para internação



### O PRONTO ATENDIMENTO

**24 HORAS**, conta com equipe assistencial capacitada para atender urgências e emergências, seguindo protocolos institucionais desenvolvidos com base na melhor evidência científica.

A equipe de atendimento médico conta com todos os recursos necessários para atender casos de maior complexidade. Atendimentos nas áreas de clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ortopedia. Pacientes que serão internados dispõem da retaguarda de médicos das mais diversas especialidades.



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

# UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

## CUIDADO APROPRIADO

<p>1</p> <p>Tempo porta-triagem</p> <p>●</p> <p><b>6 MIN</b></p> <p>▼</p> <p>META (M) <b>5 min</b></p>	<p>2</p> <p>Tempo porta-médico</p> <p>●</p> <p><b>33 MIN</b></p> <p>▼</p> <p>META (M) <b>25 min</b></p>	<p>3</p> <p>Percentual de pacientes que deixaram a UPA antes de serem atendidos</p> <p>●</p> <p><b>1,0%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) <b>2,0%</b></p>	<p>4</p> <p>Taxa de conversão de Pronto Socorro para internação</p> <p>●</p> <p><b>5,7%</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B) <b>11%</b></p>		
<p>5</p> <p>Adesão ao pacote sepsis de 1ª hora pelas UPAs</p> <p>●</p> <p><b>86%</b></p> <p>▲</p> <p>META (M) <b>90%</b></p>	<p>6</p> <p>Índice Choosing Wisely</p> <p>●</p> <p><b>5,6</b></p> <p>▼</p> <p>META (M) <b>6,9</b></p>	<p><b>CUSTOS &amp; COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS</b></p> <td data-bbox="801 1422 1133 2060"> <p>7</p> <p>Média do tempo de permanência total na UPA</p> <p>●</p> <p><b>143 MIN</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) <b>143 min</b></p> </td> <td data-bbox="1133 1422 1433 2060"> <p>8</p> <p>Taxa de pacientes re-admitidos em 72hs com uso de Semi, UTI ou centro cirúrgico</p> <p>●</p> <p><b>3,2%</b></p> <p>▼</p> <p>META (M) <b>3,9%</b></p> </td>		<p>7</p> <p>Média do tempo de permanência total na UPA</p> <p>●</p> <p><b>143 MIN</b></p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) <b>143 min</b></p>	<p>8</p> <p>Taxa de pacientes re-admitidos em 72hs com uso de Semi, UTI ou centro cirúrgico</p> <p>●</p> <p><b>3,2%</b></p> <p>▼</p> <p>META (M) <b>3,9%</b></p>

## Entenda os indicadores da Unidade de pronto-atendimento

### CUIDADO APROPRIADO

**1** Tempo decorrido entre o início da Triagem pela Enfermagem e retirada da senha pelo paciente ao chegar a UPA. O tempo “Porta” é especificamente medido a partir da retirada da senha no Totem de retirada de senhas e o Tempo “Triagem” é registrado mediante a finalização do fluxo pela enfermeira da Triagem, quando do encaminhamento para atendimento médico. O tempo porta-triagem para atendimento de emergência é contabilizado como 00:00, pois o paciente é imediatamente encaminhado para sala de emergência, sem retirada de senha.

**2** Tempo decorrido entre o início da consulta médica e retirada da senha pelo paciente ao chegar a UPA. O tempo “Porta” é especificamente medido a partir da retirada da senha no totem de retirada de senhas e o tempo “Médico” é registrado pelo profissional médico no prontuário eletrônico quando do início da consulta. O tempo porta-médico para atendimento de emergência é contabilizado como 00:00, pois o paciente é imediatamente encaminhado para sala de emergências, sem retirada de senha.

**3** Este indicador é obtido pela divisão entre o número de pacientes que deixaram a unidade antes do atendimento médico e o total de atendimentos abertos, neste mesmo dia, nas Unidades de Pronto-Atendimento.

**4** Essa taxa é obtida pelo total de internações via UPAS dividida pelo total de passagens.

**5** Esse indicador mensura o percentual de pacientes com critério de sepsis atendidos nas UPAs que aderiram ao pacote de 1ª hora. No pacote de 1ª hora, deve-se garantir a coleta de lactato sérico (dentro de 30 minutos), coleta de culturas e início de antibiótico endovenoso apropriado dentro de 1 hora. Os pacientes que apresentem hipotensão arterial ou hipoperfusão tecidual (lactato sérico maior ou igual que 36 mg/d), devem receber expansão volêmica inicial, preferencialmente com soro ringer lactato. Deve-se atentar também, adicionalmente ao início da antibioticoterapia, à necessidade de procedimentos cirúrgicos para controlar o foco da infecção se indicado, como drenagem de abscessos, retirada de dispositivos invasivos, desbridamentos de feridas, dentre outros.

**6** As diretrizes Choosing Wisely visam evitar exames, procedimentos e tratamentos desnecessários aos pacientes, reduzindo sua exposição a riscos, com base em recomendações vigentes provenientes das principais sociedades médicas. Diante do potencial benefício ao paciente decorrente da utilização racional de recursos, o Einstein implementou no ano de 2015 as recomendações Choosing Wisely. Este indicador expressa o número total de casos conduzidos em

não conformidade com as recomendações Choosing Wisely incluídas no índice Choosing Wisely, dividido pelo N° de Passagens UPA (com filtro de especialidades x 10000). Consideram-se para o índice casos incluídos nos seguintes indicadores Choosing Wisely :

- TC em crianças menores de 2 anos com TCE de baixo risco
- Solicitação de tomografias - Rinossinusite não complicada
- Indicação adequada de angio-coronário-tomografia - Dor torácica de risco baixo e intermediário
- Solicitação de TC - Lombociatalgias
- Não prescrição de antigripais e /ou antitussígenos para tosse e resfriado comum em crianças e adolescentes

### CUSTOS & COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS

**7** Mensuração do tempo médio, em minutos, de permanência dos pacientes admitidos na unidade de pronto-atendimento, considerando o tempo a partir da chegada até o término do atendimento na emergência.

**8** Pacientes com passagens pelas Unidades de Pronto Atendimento que retornam em até 72 horas e tem como desfecho neste período (independente do n° de retornos) internação em terapia intensiva ou semi-intensiva ou encaminhamento ao centro cirúrgico para intervenção, com não conformidades identificadas no diagnóstico, tratamento e/ou continuidade do cuidado, dividido pelo N° de Passagens UPA x 10.000.

## O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

A pandemia do COVID19 trouxe inúmeros desafios para o sistema de saúde, e as unidades de pronto atendimento em todo mundo foram altamente pressionadas. A Unidade de Pronto Atendimento Einstein foi uma das mais impactadas. A forte demanda por atendimento e a mudança do perfil do paciente que procura o pronto atendimento ocasionou tempos de espera elevados para atendimento e internação hospitalar. O Einstein tem atuado para expandir as escalas e contratar novos profissionais para compor o time, mantendo o foco na melhoria do nível de serviço. Treinamentos constantes, revisão dos protocolos assistenciais e contratação de profissionais com perfil emergencista têm contribuído para a melhoria nos indicadores de qualidade e segurança.

# Referências

1. Porter M, Teisberg E. **Repensando a Saúde: estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir custos.** Porto Alegre. Bookman, 2007.
2. Porter ME. **What is value in health care?** N Engl J Med 2010;363:2477-81
3. Institute of Medicine of the National Academies. **Learning Healthcare System Concepts.** The Roundtable on Evidence-Based Medicine, Institute of Medicine. 2008. (Annual Report).
4. Fayers PM, Machin D. **Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes.** Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013.
5. Mohammed K, Nolan MB, Rajjo T, et al. **Creating a patient-centered health care delivery system a systematic review of health care quality from the patient perspective.** Am J Med Qual. 2016;31(1):12-21.
6. Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A, et al. **Defining Value-based Healthcare in the NHS: CEBM report.** <https://www.cebm.net/2019/04/defining-value-based-healthcare-in-the-nhs/>
7. Gray, M., **How to get better value healthcare.** Vol. 3rd Edition. 2017: Oxford Press.
8. Makdisse M, Katz M, Ramos P, et al. **What Is a Value Management Office? An Implementation Experience in Latin America.** Value Health Reg Issues. 2018 Dec;17:71-73.
9. Thaker NG, Ali TN, Porter ME, et al. **Communicating value in health care using radar charts: a case study of prostate cancer.** J Oncol Pract 2016;12:813-20
10. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. **The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity.** JAMA 2022;327:521-522
11. Guimarães PO, Quirk D, Furtado RH, et al. **STOP-COVID Trial Investigators. Tofacitinib in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia.** N Engl J Med. 2021 Jul 29;385(5):406-415



12. Furtado RHM, Berwanger O, Fonseca HA, et al. **COALITION COVID-19 Brazil II Investigators. Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomised clinical trial.** *Lancet*. 2020 Oct 3;396(10256):959-967
13. Squitieri L, Bozic KJ, Pusic AL. **The role of patient-reported outcome measures in value-based payment reform.** *Value Health* 2017;20:834-6
14. Doyle C, Lennox L, Bell D. **A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness.** *BMJ Open*. 2013 Jan 3;3(1):e001570
15. Manhabusqui Pacífico G Jr, Viamont-Guerra MR, Antonioli E, et al. **The American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program surgical risk calculator is not reliable in predicting complications and length of stay after primary total hip arthroplasty at an institution implementing clinical pathways.** *Hip Int*. 2022 Feb 3;11207000211069522.
16. Oliveira RB, Oliveira IO, Antonioli E, et al. **Clinical outcome analysis in surgical patients enrolled in a Second Opinion Program in spine surgery.** *Einstein (Sao Paulo)*. 2022 Apr 1;20:eAO5791.
17. Oliveira IO, Lenza M, Vasconcelos RA, et al. **Second opinion programs in spine surgeries: an attempt to reduce unnecessary care for low back pain patients.** *Braz J Phys Ther*. 2019 Jan-Feb;23(1):1-2.
18. Lenza M, Buchbinder R, Staples MP, et al. **Second opinion for degenerative spinal conditions: an option or a necessity? A prospective observational study.** *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Aug 17;18(1):354.
19. Vigatto R, Alexandre NM, Correa Filho HR. **Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity.** *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(4):481-6.
20. Cook C, Richardson JK, Braga L, et al. **Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Neck Disability Index and Neck Pain and Disability Scale.** *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006 Jun 15;31(14):1621-7.
21. KOOS\_PS user guide. [koosps\\_brazilianportuguese.pdf](http://www.koos.nu). Disponível em <http://www.koos.nu>
22. HOOS users guide. Physical function Short Forms (PS) - Portuguese (Brazil). Disponível em: <http://www.koos.nu/KOOSPortuguese.pdf>
23. Matos, ACC, Requião Moura, LR, Borrelli, M, et al. **Impact of machine perfusion after long static cold storage on delayed graft function incidence and duration and time to hospital discharge.** *Clin Transplant*. 2018; 32:e13130.



## **EXPEDIENTE**

### **Idealização e direção:**

Economia da Saúde – Einstein

### **Coordenação editorial:**

Comunicação Institucional – Einstein

**Design:** Estúdio Nono

**Produção de textos:** Doxa Conteúdo





**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

