

Dossiê de Valor 2025

RESULTADOS 2024



EINSTEIN
Hospital Israelita



Sumário

- 05 Mensagem de Abertura
- 07 Sumário Executivo
- 10 Evolução do Conceito de Valor em Saúde do Einstein
- 13 Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS)
- 16 Experiência em Saúde
- 18 Práticas Médicas
- 20 Relacionamento com o Corpo Clínico
- 22 Qualidade e Segurança
- 28 O Modelo de Valor em Saúde do Einstein

ESPECIALIDADES E SERVIÇOS

CUIDADO PRIVADO

- 32 Infectologia e Controle de Infecção
- 36 Cardiologia
- 44 Neurologia
- 52 Pneumologia
- 56 Endocrinologia
- 62 Oncologia
- 68 Hematologia
- 78 Hemoterapia
- 82 Centro de Produtos e Terapias Avançadas
- 86 Nefrologia e Centro de Diálise
- 90 Maternidade e Neonatologia
- 96 Pediatria
- 100 Rede cirúrgica
- 106 Anestesiologia
- 110 Gastroenterologia
- 116 Urologia
- 120 Ortopedia
- 130 Transplantes
- 134 Medicina Diagnóstica
- 142 Centro de Terapia Intensiva – Adulto
- 148 Unidade de Pronto Atendimento
- 152 Reabilitação Ambulatorial

160 CUIDADO INTEGRADO

164 CUIDADO PÚBLICO

- 171 Hospital Municipal Moysés Deutsch
- 178 Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho
- 181 Hospital Municipal Íris Rezende de Machado
- 184 Hospital Estadual de Urgências de Goiás
- 186 Hospital Ortopédico do estado da Bahia
- 189 Atenção Primária e Rede assistencial
- 193 Cases de valor Cuidado Público

- 198 Evolução dos Indicadores
- 208 Créditos



Apenas aqueles que se arriscam a ir mais longe conseguem descobrir o quão longe se pode ir.

T.S.ELIOT, POETA, ENSAÍSTA E DRAMATURGO

ESTA É A 3ª EDIÇÃO deste Dossiê, um relatório anual público em que compartilhamos de maneira transparente os passos que estão sendo dados no campo da medicina baseada em valor. É uma jornada que começamos há mais de duas décadas, acumulando legados sobre os quais vamos construindo novas pontes que nos conectam a um futuro da saúde melhor, mais sustentável, inclusivo e equânime.

O conceito de valor em saúde é aparentemente simples: comparar os resultados dos cuidados oferecidos aos pacientes e os custos para alcançá-los, produzindo um norte para guiar a contínua evolução.

Bem mais complexo é medir e monitorar um amplo leque de indicadores entre eles os de qualidade, segurança, desfechos clínicos e desfechos reportados pelos pacientes (PROMs-*Patient Reported Outcomes Measures*). Estes têm ganhado relevância, tanto que a *Newsweek* passou a dar maior peso a esse critério nas avaliações para o seu respeitado *ranking World's Best Hospitals 2025*. O Einstein obteve pontuação máxima nesse quesito, o que contribuiu para avançar seis posições, ocupando o 22º lugar entre os melhores do mundo.

Nesta edição do Dossiê, você encontra informações sobre o que estamos fazendo, indicadores, metas, comparação com *benchmarks* e planos de ação. Também aumentamos o número de especialidades em foco e passamos a incluir dados sobre nossa atuação no setor público.

Transparência e medicina baseada em valor andam de mãos dadas, permitindo comparações, norteando escolhas e inspirando mais organizações a abraçarem essa agenda. É um movimento que nos empenhamos em impulsionar, indo cada vez mais longe nessa jornada, rumo ao Propósito de entregar vidas saudáveis a um número crescente de seres humanos.



Sidney Klajner,
Presidente da Sociedade Beneficente
Israelita Brasileira Albert Einstein





Sumário Executivo

A transparência é um pilar essencial na saúde baseada em valor, pois a análise de dados confiáveis potencializa a prática clínica e gera benefícios tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde. As medidas de qualidade, segurança, resultados clínicos, desfechos relatados pelos pacientes (PROMs), percepção dos pacientes e uso de recursos são fundamentais para o planejamento organizacional. Esse processo promove melhorias assistenciais, mais eficiência e redução de gastos desnecessários, contribuindo para o aprimoramento dos resultados em saúde e qualidade de vida dos pacientes.

Este Dossiê de Valor foi construído para mensurar a entrega de valor nas plataformas de Cuidado Privado, Cuidado Público e Cuidado Integrado Acessível, apresentando indicadores e desfechos relatados pelos pacientes (PROMs) obtidos nas especialidades e serviços do Einstein, organizados nos seguintes pilares:

CUIDADO APROPRIADO:

adesão às diretrizes clínicas

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS:

segurança do paciente e redução de desperdícios

DESFECHOS:

PROMs e impacto na qualidade de vida

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE:

percepção dos pacientes e sua relação com a qualidade do serviço

Também foram incorporados indicadores de escores de risco e de acesso/equidade, ampliando a visão sobre a entrega de valor em saúde.

Os indicadores acompanhados estão alinhados com metas ou benchmarks, nacionais e internacionais. Esta terceira edição do Dossiê de Valor Einstein 2025 – Resultados 2024 ampliou o monitoramento para 336 indicadores (sendo 26,8% PROMs – desfechos relatados pelos pacientes), distribuídas em 22 especialidades e serviços no âmbito do Cuidado Privado. Além disso, passou a divulgar os dados do Cuidado Público, referentes aos serviços de saúde nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e os do Cuidado Integrado Acessível (CIA).

Por meio desse monitoramento, são acompanhadas as variações dos indicadores que impactam na oferta de cuidados de alto valor e nos índices de experiência e satisfação dos pacientes, quando comparados a referências nacionais e internacionais. O material ainda destaca os planos de ação em andamento voltados à melhoria contínua.

O Dossiê tem como propósito estimular a transparência por meio da divulgação pública de indicadores de desempenho e inspirar outras organizações a adotarem práticas semelhantes.

Introdução

A implementação dos princípios da Saúde Baseada em Valor (*Value Based Healthcare* - VBHC) tem destacado, de forma crescente, a transparência como uma alavanca essencial para a melhoria do cuidado assistencial em saúde. A transparência pode melhorar a prestação de cuidados de saúde por meio de dois mecanismos principais: **escolha** — quando pacientes, profissionais, empresas e operadoras de planos de saúde optam por prestadores de saúde com melhor desempenho — e

mudança, quando os prestadores são motivados a aprimorar a qualidade do cuidado para preservar sua reputação e participação na prestação de serviços.¹

O relatório da *National Patient Safety Foundation* define a transparência como base para o aprendizado com os erros e para a criação de um ambiente acolhedor para pacientes e profissionais de saúde, destacando quatro objetivos principais. Primeiro, a transparência assegura **responsabilidade**, ao atribuir aos envolvidos a prestação de contas por suas ações e decisões.

AVANÇOS AO LONGO DOS ÚLTIMOS ANOS

- ▶ Estabelecimento de uma agenda estratégica organizacional baseada nos princípios do VBHC, alocando investimentos e recursos humanos para liderar as iniciativas e os esforços;
- ▶ Desenvolvimento de um guia conceitual, com pilares claros, para a coleta e padronização de PROMs utilizando metodologias reconhecidas globalmente, como o ICHOM, possibilitando *benchmarks* e comparabilidade;
- ▶ Definição dos indicadores de desempenho que devem ser priorizados;
- ▶ Desenvolvimento de relatórios públicos, com comunicação clara e visualmente intuitiva, adaptando-os para diferentes públicos;
- ▶ Disseminação e compartilhamento dos resultados globalmente.
- ▶ Evolução na capacidade de mensurar o valor de iniciativas em saúde por meio de análises que avaliam a relação entre custos e resultados obtidos através dos desfechos, contribuindo para decisões mais eficientes e focadas no que realmente importa para os pacientes;

Em segundo lugar, promove a **melhoria contínua** da qualidade e segurança, atuando como catalisador de aprimoramentos. Terceiro, constrói **confiança** e incentiva o comportamento ético, fortalecendo a integridade em toda a organização. Por fim, facilita a **tomada de decisão pelos pacientes**, ao fornecer informações acessíveis e confiáveis que os capacitam a fazer escolhas conscientes.²

Apesar dos benefícios, a integração da transparência à agenda de valor ainda é pouco explorada, especialmente nas metodologias de divulgação pública de desfechos relatados pelos pacientes (PROMs). Casos bem-sucedidos — como a *Martini-Klinik* na Alemanha, os hospitais Santeon na Holanda e a Cleveland Clinic nos Estados Unidos — demonstram como a transparência de resultados pode impulsionar a melhoria clínica. No entanto, a América Latina segue em ritmo mais lento na adoção de práticas semelhantes, com poucos registros publicados na literatura.^{3,4,5,6,7}

Experiências da *Cleveland Clinic* mostram que a implantação bem-sucedida da divulgação pública de resultados depende de uma cultura organizacional sólida, que priorize o aprendizado contínuo e a melhoria sistemática. Ao compartilhar publicamente métricas de desempenho, organizações de saúde não apenas capacitam os pacientes com informações para decisões mais conscientes, como também criam mecanismos internos de aprimoramento da qualidade e de alinhamento com os princípios do *Quintuple Aim*. Além disso, a divulgação pública de resultados é uma ferramenta estratégica para conquistar

reconhecimento externo e certificações, validando os esforços institucionais e reforçando o compromisso com a excelência.⁸

Objetivos

Este documento tem como objetivo promover a transparência alinhada aos princípios do VBHC, por meio da divulgação de um relatório público sob a perspectiva do Einstein com o propósito de demonstrar o compromisso com a entrega de um cuidado centrado no paciente baseado em valor.

Desafios e Barreiras

Um importante desafio para prestadores de serviços de saúde é a proatividade e energia necessárias para relatar sistematicamente e de maneira eficaz seus resultados baseados nos princípios da agenda de valor e através dessas informações promover ciclos de melhoria contínua.

Apesar das experiências globais, a transparência na mensuração e divulgação de PROMs enfrenta barreiras culturais e estruturais na América Latina. Além disso, um menor nível de maturidade dos modelos de negócios regionais voltados à VBHC atrasa o desenvolvimento de referências robustas de *benchmarking* para definição de metas de desempenho.

Na elaboração de um relatório público de resultados sobre VBHC, um desafio relevante está na obtenção de dados de qualidade, abrangentes e padronizados, além de *benchmarks*, capazes de gerar informações clínicas, de custos e desfechos relatados pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Berwick DM, James B, Coye MJ. Connections between quality measurement and improvement. *Med Care*. 2003 Jan;41(1 Suppl):130-8. doi: 10.1097/00005650-200301001-00004.
2. National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. *Shining a Light: Safer Health Care Through Transparency*. Boston: National Patient Safety Foundation; 2015.
3. EIT Health, *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers* (Director: Gregory Katz), 2020.
4. Faber D, van Koesveld H. How Dutch hospitals make value-based health care work. Boston Consulting Group; 2018. Accessed January 18, 2025 <https://www.bcg.com/publications/2018/how-dutch-hospitals-make-value-based-health-care-work>
5. Porter ME, Deerberg-Wittram J, Marks C. 2014. *Martini Klinik: prostate cancer care*. Harvard Business School Case: 714-471.
6. Diegoli H, Magalhães P, Makdisse M, Moro CHC, França P, Longo A. Joinvasc: Organizing the Full Cycle of Stroke Care with Universal Coverage. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2023;4(1).
7. Ferrai PV, Goncalves FANI, De Maria PF, Herrerias BT, Gracitelli CPB, Hirai FE. How an Integrated Delivery System in Brazil Moved Toward Value-Based Health Care in Ophthalmology. *NEJM Catal Innov Care Deliv* 2022;3(3).
8. Stoller JK, Lindsay BD, Chew D. The role of organizational design and culture in the value-based healthcare movement: The case of the Cleveland Clinic. *Journal of Applied Corporate Finance*. 2024;35(4):32-39. <https://doi.org/10.1111/jacf.12584>



PLANEJAMENTO PARA O FUTURO

- ▶ Ampliar a capacidade de mensuração de PROMS por meio de uma agenda estratégica mais integrada;
- ▶ Escalar a cultura de melhoria contínua envolvendo cada vez mais os médicos e equipes multidisciplinares no monitoramento dos PROMS, além de fortalecer o engajamento das lideranças não clínicas;
- ▶ Manter a divulgação sistemática dos PROMS, reforçando a transparência na divulgação como elemento catalisador e impulsionador de melhorias constantes alinhado a missão institucional de aprimorar a prestação de cuidados aos resultados que realmente importam para os pacientes;
- ▶ Reforçar o essencial e contínuo apoio da alta liderança para fortalecer a transformação cultural, clínica e operacional necessárias para continuar escalando a agenda de valor na organização
- ▶ Continuar compartilhando metodologias e conhecimentos com o sistema de saúde reforçando compromisso de desenvolver e liderar mais amplamente a saúde baseada em valor no cenário nacional e internacional.



Evolução do conceito de Valor em Saúde do Einstein

Um sistema de saúde deve ser entendido como um conjunto de relações entre os seus componentes estruturais, tais como financiamento, organização da prestação dos serviços, formas de pagamento acesso e regulação, e os objetivos finais que ele busca alcançar, como melhorar a saúde da população, proteger financeiramente os cidadãos e garantir sua satisfação com os serviços. Nesse sentido, é essencial avançar na mensuração dos resultados que realmente importam para os pacientes.

A partir da 2ª metade da primeira década do século XXI, os resultados relatados pelos próprios pacientes (*Patient-Reported Outcomes Measures* - PROMs) surgiram como um princípio essencial para a criação de sistemas e organizações de saúde baseadas em valor (*Value Based Healthcare* – VBHC), que vem ganhando importância e escala a nível global. Na sua essência procura transferir ou ampliar a definição da qualidade focada somente em indicadores de processos para incluir indicadores de resultados que priorizem as necessidades dos pacientes. A

operacionalização de cuidados assistenciais orientados por resultados ainda representa um desafio significativo para prestadores de saúde em todo o mundo. Desde a década de 1990, com a busca por certificações internacionais e, em 1999, particularmente a acreditação da *Joint Commission* — a primeira concedida fora dos Estados Unidos —, o Hospital Israelita Albert Einstein vem incorporando práticas que hoje são reconhecidas como alavancas para a entrega de cuidados de saúde de alto valor, conforme os marcos desta trajetória (ao lado).

O Einstein foi pioneiro ao estruturar uma área voltada à mensuração da perspectiva do paciente sobre sua saúde e os resultados do cuidado, por meio dos PROMs, que incluem indicadores como qualidade de vida, funcionalidade e alívio de sintomas como elemento central do cuidado, antes e após intervenções clínicas ou cirúrgicas. A partir de 2012, os relatórios anuais passaram a incorporar os PROMs, junto a dados assistenciais e iniciativas em qualidade, ensino, pesquisa, inovação e responsabilidade social.

PRINCIPAIS MARCOS DESTA TRAJETÓRIA

1991: criação do SAC marcando o início das estruturas de experiência do paciente.

2001: adoção dos princípios do *Institute of Medicine*.

2005: criação dos Programas Integrados de Especialidades Estratégicas.

2008: início da publicação de desfechos clínicos no portal institucional.

2012: implantação dos Grupos Médicos Assistenciais (GMAs), como estratégia de engajamento clínico.

2013: formalização do *Triple Aim* como direcionador estratégico institucional, com posterior avanço para o *Quintuple Aim*.

2017: adoção da metodologia do International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) para padronização das medidas de desfechos relatados pelo paciente (PROMs).

2020: lançamento do Programa de Pertinência do Cuidado e do *Physician Compact*, reforçando o alinhamento entre o Corpo Clínico e instituição.



Dando continuidade a essa trajetória de fortalecimento de uma cultura organizacional orientada a valor, em 2017, o Einstein criou o seu Escritório de Valor com o propósito de acelerar a transformação do cuidado em saúde.

Estruturado para atuar de forma integrada às áreas de Prática Médica, Qualidade e Segurança e NAVS, o Escritório reconhece o engajamento clínico como componente essencial para o êxito de qualquer estratégia orientada a resultados. Entre suas principais atribuições estão: o desenvolvimento de indicadores e *dashboards* para monitoramento da performance médica e assistencial; a sistematização e compilação de iniciativas que evidenciem a entrega de valor; o suporte técnico na realização de análises que demonstrem o impacto clínico e econômico de projetos de qualidade, segurança e iniciativas vinculadas ao PROADI-SUS além da realização de análises e projeções que subsidiam decisões estratégicas, como alocação de leitos e planos de expansão.

Adicionalmente, o Escritório de Valor atua em conjunto com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) na análise da incorporação de novas tecnologias, garantindo que a adoção esteja alinhada a critérios de efetividade clínica, custo-efetividade e impacto no cuidado centrado no paciente.

Entre os desafios iniciais encontrados para escalar a mensuração dos PROMs pode-se destacar a criação de um sistema de informações e inteligência para integrar dados de

resultados, custos e volumes, além da padronização da sua coleta, que possibilitassem a comparação com *benchmarks* internos e externos. Os próximos passos estão orientados para ajustar os resultados com variáveis adequadas a cada condição clínica, utilizar de forma mais escalável os PROMs para otimizar os processos de cuidado (incluindo a tomada de decisões terapêutica), consolidar os resultados em uma plataforma única, e na busca por acreditadores internacionais para validação dos resultados. Nesse sentido, maior ênfase será dada nessa direção em futuras versões deste Dossiê de Valor, dando maior ênfase às condições clínicas conforme preconizado pelo referencial teórico do VBHC.

Em 2023, o Einstein lançou o Dossiê de Valor, consolidando a publicação de PROMs em formato técnico e acessível. Adicionalmente, estratégias e práticas atualmente reconhecidas como alavancas fundamentais para a oferta de cuidados de saúde de alto valor são descritas com detalhes. A ausência dessas alavancas definitivamente impõe dificuldades substancialmente maiores para a implantação da agenda de valor.

Essa iniciativa fortaleceu a transparência e a cultura de aprendizado contínuo. Em conjunto com os PROMS, constituem pilares fundamentais para a construção de sistemas e organizações de saúde baseadas em valor, demonstrando que a entrega de valor é consequência de uma cultura organizacional sólida, centrada na melhoria da saúde do paciente e da população.

Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS)



Medição de Desfechos Relatados pelo Paciente (PROMs)

Uma Estratégia Centrada em Valor no HIAE

Desde 2011, o Einstein adota as Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente (*Patient-Reported Outcome Measures* – PROMs) como parte essencial de sua jornada rumo ao VBHC ou cuidado baseado em valor. Os PROMs são instrumentos validados que captam, diretamente dos pacientes, informações sobre sintomas, funcionalidade e qualidade de vida, permitindo avaliar a efetividade dos tratamentos sob a perspectiva de quem mais importa: o paciente. Essa ação conecta a experiência real dos pacientes à prática clínica, contribuindo para decisões mais personalizadas, geração de dados mais robustos e aprimoramento contínuo da qualidade assistencial. A escuta ativa fortalece a construção de um modelo de cuidado mais humano, efetivo e sustentável.



Como se mede o que importa

A mensuração de PROMs no Einstein é estruturada para refletir, de forma contínua, a evolução da saúde do paciente ao longo de sua jornada de cuidado. Para isso, são utilizados instrumentos validados na literatura científica, priorizando metodologias reconhecidas internacionalmente. A mensuração é realizada em dois momentos principais:

ANTES DO TRATAMENTO:

aplicação de PROMs para avaliação do estado inicial de saúde do paciente (linha de base).

APÓS O TRATAMENTO:

aplicação seriada de 2 a 7 instrumentos de PROMs, em intervalos definidos, utilizando canais de contato como telefone, e-mail ou WhatsApp.



Padrões Globais e Inovação Digital

Cada linha de cuidado com PROMs é construída em parceria com equipes clínicas especializadas, que definem os indicadores mais relevantes e a frequência de mensuração adequada. O *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM) é uma das principais referências adotadas, oferecendo conjuntos padronizados de medidas centradas no paciente (*Sets of Patient-Centered Outcome Measures*). No Einstein, os conjuntos do ICHOM são utilizados como base para a seleção e padronização de PROMs em diversas condições clínicas, reforçando a qualidade dos dados e viabilizando comparações nacionais e internacionais. Além disso, o Einstein avança na integração dos PROMs aos sistemas eletrônicos internos, fortalecendo o uso de dados em *dashboards* de apoio à decisão clínica.

Transformando Dados em Ações de Valor

No Einstein, medir PROMS é o que transforma dados em resultados que priorizam as necessidades dos pacientes.



Entrada do paciente

Avaliação Inicial de PROMs

Pacientes na alta hospitalar

COLETA DE PROMS

O paciente responde aos instrumentos de PROMs por meio de canais institucionais (telefone, e-mail ou WhatsApp), em intervalos definidos para cada linha de cuidado.



Avaliações periódicas de saúde



Geração de alertas clínicos

Alertas são validados e direcionados à equipe de referência conforme fluxo estabelecido na linha de cuidado.



Avaliação de sintomas

As respostas dos pacientes são avaliadas com base em critérios clínicos pré-definidos e geram sinalização sempre que são identificadas alterações nos sintomas relatados e/ou na funcionalidade.



Especialistas de Referência

As informações geradas pelos PROMs orientam o cuidado, com decisões mais individualizadas e baseadas nas necessidades reais do paciente. O acompanhamento segue ao longo do tempo, com novas coletas nos marcos definidos.



A ANÁLISE CONTÍNUA DOS PROMS PERMITE AO EINSTEIN:



Monitorar variações assistenciais entre pacientes submetidos aos mesmos tratamentos.



Detectar alterações precoces na saúde.



Comparar resultados a benchmarks nacionais e internacionais.



Medir o que realmente importa para o paciente



Aprimorar a prática clínica a partir da integração dos desfechos.



Utilizar resultados para avaliar a performance institucional na entrega de valor à população

CONDIÇÕES CLÍNICAS COM PROMS



CARDIOLOGIA

- Doença arterial coronariana
- Cirurgia cardíaca
- Insuficiência cardíaca



NEUROLOGIA

- Acidente vascular cerebral



ENDOCRINOLOGIA

- Obesidade tratamento clínico



ONCOLOGIA

- Câncer de mama
- Câncer de próstata
- Câncer do Sistema Nervoso Central



CIRURGIA

- Cirurgia bariátrica e metabólica
- Endometriose



ORTOPEDIA

- Cervicalgia
- Lombalgia
- Lesões do ligamento cruzado anterior
- Artrose, instabilidade e lesões do manguito rotador do ombro
- Osteoartrose de joelho
- Osteoartrose de quadril



INFECTOLOGIA

- Covid-19 ambulatorial
- Rastreamento de infecção de sítio cirúrgico



TRANSPLANTES

Cardíaco, Hepático, Pulmonar e Renal



Experiência em saúde

Entende-se por experiência do paciente o conjunto de interações vividas ao longo da jornada de cuidado, moldadas pelos valores, práticas e comportamentos da cultura organizacional. Essa experiência se divide em cinco dimensões¹: física, de saúde, emocional, social e simbólica (cultural). Ela influencia diretamente os indicadores de desempenho, os resultados clínicos e a eficiência das organizações.

A área de Experiência em Saúde do Einstein busca oferecer soluções integradas e centradas nas pessoas, transformando a jornada em uma vivência significativa, personalizada e humanizada. Combinando escuta ativa, *design* de soluções, cultura organizacional e dados analíticos, garante-se excelência, acolhimento e respeito no cuidado.

No Einstein, a experiência se traduz em ações que atravessam toda a organização — da humanização do atendimento e escuta estruturada ao uso de inteligência de dados para gerar *insights* e impulsionar melhorias contínuas. A atuação é transversal, conectando áreas assistenciais e administrativas para promover jornadas fluidas e integradas, fortalecer a cultura centrada nas pessoas e personalizar a experiência do paciente.

DESTAQUES DE 2024 NA ÁREA DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE:

Conselhos Consultivos de Pacientes e Familiares do Einstein

Em 2024, os Conselhos Consultivos de Pacientes e Familiares do Einstein completaram 15 anos de atuação. Essa iniciativa visa integrar pacientes e seus familiares no processo de aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos pela instituição. Esses conselhos são formados por pacientes que utilizam os serviços nas unidades do Sistema de Saúde Einstein privadas e públicas. Por meio de encontros, os conselhos proporcionam um espaço para que compartilhem suas experiências, identifiquem oportunidades de melhoria e participem da construção de soluções que melhorem o atendimento. Nessas reuniões, os membros discutem questões como o tempo de espera para atendimento, acessibilidade, experiência do paciente, além de iniciativas para a inclusão de pacientes de grupos minoritários. Ao longo de 2024, foram realizadas 33 reuniões com a participação de 132 membros e 39 oportunidades de melhorias foram trabalhadas. A participação ativa dos pacientes e familiares nas decisões relacionadas ao cuidado é fundamental para garantir que os serviços de saúde atendam às reais necessidades daqueles que são diretamente impactados. Essa colaboração fortalece a confiança entre a organização e a comunidade, promovendo um ambiente de transparência e respeito mútuo.

Aprimoramento da experiência *phygital*

A tecnologia no Einstein é usada para humanizar, ampliar o acesso e melhorar o atendimento. A instituição avança na construção de um cuidado *phygital*, que une o melhor dos mundos físico e digital, proporcionando uma experiência conveniente, acessível e personalizada. Em situações presenciais, tecnologias como *check-ins* digitais e modelos de propensão com inteligência artificial — que indicam a necessidade de internação e sugerem o leito mais adequado — também aprimoram o cuidado.

1. Referência: Institute of Patient Experience (IEXP)

A Voz do Paciente

A Voz do Paciente é essencial para o Einstein, pois orienta as decisões estratégicas e operacionais por meio da escuta ativa. Para mensurar a experiência oferecida, são utilizadas diferentes ferramentas que se complementam: pesquisas pós-atendimento (como o *NPS – Net Promoter Score*), pesquisas relacionais (para traduzir o valor percebido em cuidar da saúde no Einstein) e canais para manifestações espontâneas. Os resultados geram métricas e informações, quantitativas e qualitativas, específicas por serviço e unidade, oferecendo um panorama detalhado da jornada do paciente.



CUIDADO PRIVADO

A captação da Voz do Paciente se fortaleceu nos últimos anos, expandindo as pesquisas e elevando a qualidade dos dados. Nesse período, tanto o número de respondentes quanto o de serviços analisados dobraram em relação a 2019, reafirmando o compromisso com a melhoria da experiência de cuidado.

Assim como nos últimos cinco anos, o *Net Promoter Score* (NPS) referente à satisfação de pacientes com os serviços do Cuidado Privado, as notas dos serviços Einstein, em 2024, continuaram performando na Zona de Excelência, entre 76 e 80 e uma variação máxima de 5 pontos.

Das manifestações espontâneas, 98% dos elogios estão relacionados ao atendimento e à cortesia. Já entre as queixas, os principais motivos foram a cobrança, demora e qualidade das informações.



CUIDADO PÚBLICO

Em 2024, a satisfação do paciente nos serviços do Cuidado Público, também mensurado por meio do NPS teve um aumento gradual ao longo do ano, atingindo 39,2 pontos (aumento de 1,7 em relação ao ano anterior).

Houve uma ampliação das pesquisas de satisfação nas Unidades do Cuidado Público, que são realizadas desde 2022. Em 2024, o número de serviços participantes aumentou de 6 para 14, ampliando a captação da Voz do Paciente nessas unidades. Essa expansão resultou em um crescimento de 31,6% no número de respondentes em relação a 2023.

Esses resultados refletem o compromisso do Einstein a equidade e uma saúde mais humana, efetiva e personalizada. Avaliar e compreender as emoções e expectativas dos pacientes enriquece a prática clínica, tornando o cuidado mais completo.





Práticas Médicas

Programa Pertinência do Cuidado

Iniciado em agosto de 2020, o Programa Pertinência do Cuidado busca garantir a segurança dos pacientes com base em práticas sustentadas por evidências. Os processos gerenciados pelo programa são pautados por critérios de segurança, eficácia, centralidade no paciente, eficiência, ética, transparência e equidade, e contribuem para a sustentabilidade do sistema de saúde através da otimização de custos e entrega de melhores resultados clínicos aos pacientes.

O programa avalia a pertinência de procedimentos cirúrgicos eletivos conforme os critérios estabelecidos pelos *care pathways* institucionais. Quando necessário, os casos passam por um painel de especialistas, com sigilo sobre a identidade do paciente e do médico titular do caso. Também são avaliadas a hipercodificação de procedimentos via TUSS e a proficiência médica, com base nos privilégios definidos pelo Einstein.

Atualmente são gerenciados 09 procedimentos na unidade Einstein Morumbi e Perdizes que incluem as cirurgias de Gastroduodenopancreatectomia, Colectomia, exames de Ecoendoscopia, cirurgias para tratamento de Endometriose, Síndrome de Cockett, Aneurisma de Aorta, Artrodese de Coluna, Infiltração para tratamento da dor osteomuscular, Ureterolitotripsia e as cirurgias de Artroplastia de Joelho realizadas no Hospital Ortopédico do Estado da Bahia.



EM 2024

O Programa Pertinência do Cuidado monitorou mais de 4.000 cirurgias, evitando 2,3% de procedimentos e gerando uma economia estimada em cerca

R\$6 milhões

PARA 2025

A meta é expandir para 14 procedimentos gerenciados e ampliar a atuação para todo o Einstein.

Programa *Carepathways*

O Einstein desenvolve e mantém um robusto programa voltado à elaboração de *Carepathways*, instrumentos fundamentais para a excelência assistencial. *Carepathways* são guias objetivos que descrevem, de forma clara e concisa, os principais marcos do episódio do cuidado em condições clínicas e cirúrgicas específicas.

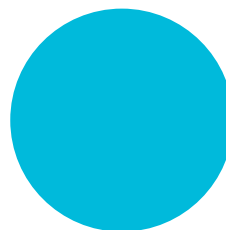
Esses documentos orientam desde o diagnóstico até o pós-alta, com recomendações sobre exames, critérios de internação, alocação hospitalar, transição medicamentosa, alta e orientações pós-alta. Elaborados por médicos especialistas e revisados periodicamente, refletem práticas baseadas em evidências e a expertise institucional.

Estudos demonstram que hospitais com maior adoção de *Carepathways* apresentam melhores desfechos clínicos, menor permanência hospitalar, menos eventos adversos e uso mais racional de recursos. Também promovem o cuidado centrado no paciente, incentivando sua participação no processo terapêutico.

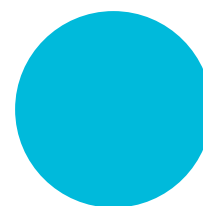
A curadoria é da área Práticas Médicas, que define temas prioritários, seleciona autores e estrutura os conteúdos disponíveis no site institucional. Em 2024, o hospital contava com 407 *Carepathways*, número este que está em crescimento devido ao engajamento do corpo clínico.

O impacto do programa é evidente: em fevereiro de 2025, os *Carepathways* foram acessados 6.488 vezes no portal institucional, demonstrando sua relevância e aplicabilidade no cotidiano clínico.

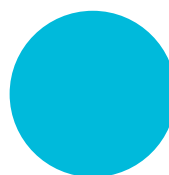
CAREPATHWAYS POR ESPECIALIDADE



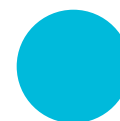
Oncologia
58



Ginecologia/Obstetrícia
52



Pediatria
44



Ortopedia
30



Urologia
24



Clínicas Einstein
22



Gastroenterologia
18



Neurologia
16



Cardiologia
15



Hematologia
15



Urgência
e Emergência
13



Otorrinolaringologia
12



Infectologia
11



LGBTQIA+
11



Covid-19
8



Outros
73



Relacionamento com o Corpo Clínico

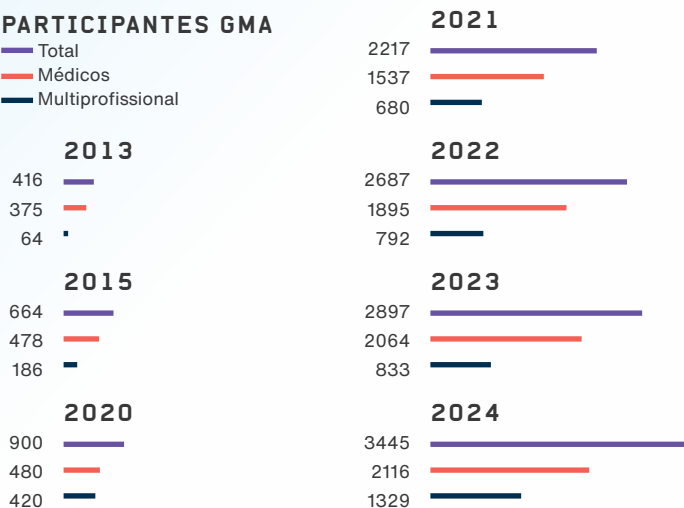
O relacionamento com o Corpo Clínico, composto, ao final de 2024, por 15.324 médicos, é estruturado por meio de iniciativas que promovem engajamento, transparência, e excelência assistencial. Um dos destaques é o programa *Physician Compact*, implantado em 2020, que estabelece um pacto de aprimoramento contínuo entre os profissionais e o Einstein nas dimensões experiência do médico e paciente, reciprocidade, liderança, segurança, qualidade e inovação. O Einstein valoriza médicos que se envolvem ativamente em processos decisórios, programas de *feedback* contínuo e iniciativas voltadas para a melhoria da jornada do paciente. Também são incentivadas atitudes como compromisso com a ética, prática baseada em evidências, colaboração interdisciplinar, responsabilidade social e abertura ao uso de tecnologias e dados na tomada de decisão clínica. Essa colaboração ativa entre Corpo Clínico e o Einstein fortalece uma cultura de aprendizado constante, inovação e melhoria contínua, contribuindo para desfechos clínicos superiores, cuidado centrado no paciente e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Grupo Médico Assistencial (GMA)

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

PARTICIPANTES GMA

— Total
— Médicos
— Multiprofissional



OBJETIVOS DO GMA:

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

A atuação integrada entre os GMAs e a gestão executiva fortalece a implantação de diretrizes organizações e impulsiona a excelência médica:

Os Grupos Médicos Assistenciais reúnem equipes multidisciplinares que atuam de forma integrada, oferecendo cuidado seguro, completo e de excelência, potencializando prevenção, diagnóstico e tratamento.

SEGUEM ALGUNS EXEMPLOS DE GRUPOS E SUAS MULTIDISCIPLINARIDADES:



ASSOALHO PÉLVICO

– Fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisiatras, radiologistas, ginecologistas, uroginecologistas, urologistas, gastroenterologistas e coloproctologistas. Atua desde ações preventivas até tratamentos especializados para reabilitação funcional.



MEDICINA DO ESPORTE

– Fisioterapeutas, educadores físicos, enfermeiros, nutricionistas, ortopedistas, fisiatras, radiologistas, endocrinologistas, cardiologistas e nutrólogos. Foco na prevenção de lesões, otimização do desempenho e reabilitação segura.



SONO – Fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, neurologistas, otorrinolaringologistas, odontologistas do sono e psiquiatras. Dedicam-se ao diagnóstico preciso e ao tratamento integrado dos distúrbios do sono.

ABAIXO CONHEÇA TODOS OS GRUPOS MÉDICO ASSISTENCIAIS DO EINSTEIN

Cefaleia Memória Neuro Imuno Neurofuncional Neurovascular Tontura Sono	Coluna Joelho Quadril Membros superiores Pé e tornozelo Ortopedia Pediátrica Medicina do Esporte	Saúde Populacional Criança, Adolescente e Adulto Jovem Perinatologia Geriatria Saúde da Mulher Saúde Bucal
Cardiologia Endovascular Amiloidose	Adrenal Obesidade Tireoide	Doença Inflamatória Intestinal Doenças Hepáticas Hepatobiliar
Neuro Oncologia Oncopediatria	Assoalho Pélvico Urologia	Dermatologia Feridas
Doenças do Tórax Doença Intersticial Hipertensão Pulmonar	Dor Perioperatório (São Paulo e Goiânia)	Terapia de Suporte Medicina de Precisão Terapias Avançadas
Medicina de emergência Trauma Preparação e Resposta para Emergências e Desastres Urgência e Emergência Pediátrica Pacientes Graves	Saúde Mental Deficiência Intelectual	Otorrinolaringologia Cirurgia plástica Reumatologia Infectologia
Big Data Segurança do Paciente	Medicina do Estilo de Vida Reabilitação	Espiritualidade Ciência Comportamental Clima e Saúde População LGBTI+



Qualidade e segurança

A missão do Einstein é oferecer excelência em saúde, conhecimento e responsabilidade social, evidenciando a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Por isso, a melhoria contínua em qualidade e segurança é essencial e alinhada ao Quintuplo Objetivo do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*: experiência do paciente, engajamento do colaborador, saúde populacional, equidade e redução de desperdícios. A instituição segue padrões nacionais e internacionais, com cuidados baseados em protocolos sustentados pelas melhores evidências científicas, visando desfechos superiores e melhor experiência para os pacientes.

Desde sua fundação, em 1955, a qualidade tem sido uma premissa. Em 1994, o hospital obteve a certificação ISO 9001 e, em 1999, tornou-se o primeiro hospital fora dos Estados Unidos acreditado pela *Joint Commission (JC)*.

Em 2024, o hospital possuía 27 creditações e certificações em seu sistema de saúde. Dentre as mais recentes conquistas, destacam-se o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem; a designação do *American College of Cardiology*, que certifica o hospital como Centro de Dor Torácica, Centro de Insuficiência Cardíaca e Centro Internacional de Excelência em Cardiologia — destinada a hospitais que se destacam no atendimento ao paciente cardiológico fora dos Estados Unidos; e a acreditação da *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*, no Programa de Iniciativa de

Prática Oncológica de Qualidade, nas unidades Morumbi, Perdizes e Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques Carvalho – Vila Santa Catarina — sendo a primeira acreditação internacional a contemplar tanto o sistema privado quanto o público, assegurando altos padrões de qualidade e segurança no tratamento oncológico em ambos os contextos.

Além disso, foi alcançada a acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) nas Unidades Básicas de Saúde Paraisópolis 2, Jardim das Palmas, Parque Araribá, AMA Especialidades, Paraisópolis e Pirajussara, cumprindo sua missão de oferecer qualidade e segurança em saúde a toda a população.

Ainda em 2024, foi concluído com excelência o 9º ciclo de avaliação da JCI, sendo os resultados nenhum Não Conforme, 28 Parciais Conformes e 1.178 Conformes entre os 1.250 elementos mensuráveis avaliados. O Einstein foi homenageado no *JCI Leadership Summit* com um troféu pelos 25 anos de acreditação.

Com o objetivo de valorizar as iniciativas de melhoria contínua em qualidade e segurança, foi realizada a XXVI Exposição da Qualidade e Segurança da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), com o tema “*A Influência da Cultura Organizacional na Qualidade e Segurança*”. O evento atingiu recordes: 1.433 trabalhos submetidos, 4.687 autores e 40 premiações.

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



COMO É FEITO O MONITORAMENTO INTERNO

O desempenho em segurança é acompanhado por indicadores que visam à melhoria contínua de processos e serviços, com execução de planos de ação e definição de metas. O Einstein adota o conceito de Organização de Alta Confiabilidade, priorizando a eliminação de danos aos pacientes. Os indicadores de segurança são coletados diariamente e divulgados mensalmente em comitês estratégicos. As lideranças compartilham os resultados e implantam ações de melhoria, com foco na redução de eventos adversos e riscos na assistência à saúde. São utilizados diferentes métodos, conforme a meta e a necessidade da organização, como Análise de Causa Raiz (ACR), mapeamento de riscos e projetos com uso do Modelo de Melhoria e *Lean*.

A aliança estratégica entre o Einstein e o *IHI* teve início há 12 anos e tem como objetivo de impulsionar os processos de melhoria da qualidade e da segurança na assistência à saúde, desenvolver competências em liderança e gestão e fomentar soluções inovadoras para desafios complexos no setor, com *benchmarking* das instituições mais renomadas do mundo. Desde então, essa colaboração promove iniciativas relevantes e debates sobre qualidade e segurança em todo o sistema SBIBAE.

Em 2024, por meio de projetos de melhoria — ao longo de dois anos de implantação dessa estratégia — foi possível impactar positivamente a vida de 479 pacientes, com prevenção de eventos adversos e aprimoramento da segurança assistencial. Houve ainda uma economia significativa de R\$8,9 milhões, evidenciando os resultados concretos

das iniciativas voltadas ao Quintuplo Objetivo. Em 2023, foi celebrada uma década da Pesquisa de Cultura de Segurança, aplicada em todos os hospitais do Einstein com o *HSOPS 2.0*, da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. O estudo avalia se existe uma cultura organizacional resiliente e proativa, fundamentada no aprendizado constante a partir de análises de falhas e riscos, na liderança engajada, valorização do trabalho coletivo e implantação de processos de melhoria robustos. Realizada a cada dois anos, a última edição contou com mais de 11 mil colaboradores respondentes — o maior engajamento da série histórica —, reforçando o compromisso das equipes com a cultura de segurança.

Os resultados de 2023 demonstram avanços importantes. Pela primeira vez, 50% dos domínios foram classificados como fortes (mais de 75% de respostas positivas) e nenhum domínio foi considerado frágil (menos de 50% de respostas positivas). Seis domínios superaram a média dos hospitais americanos, posicionando o Einstein como referência na construção de um ambiente seguro e confiável.

Em 2024, foi ampliada a Pesquisa de Cultura de Segurança em novos hospitais do sistema, como a Unimed Grande Florianópolis, o Hospital de Urgências de Goiás (HUGO) e o Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOE), fortalecendo a aplicação do Plano de Avaliação Diagnóstica e ampliando o impacto da iniciativa. Também foi oferecido apoio a instituições da América Latina para realização da pesquisa, reafirmando o papel do Einstein do Einstein como disseminador de boas práticas.

Resultados da Pesquisa de Cultura de Segurança

Percentual de respostas positivas

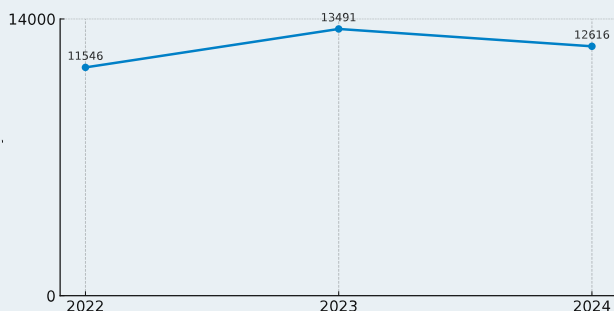
● Forte (>75%) ● Neutro (50-74%) ● Fraco (< 50%)

	2021	2023	AHRQ 2024 Resultados de 445 Hospitais Americanos
Trabalho em Equipe	● 80	● 76	● 81
Suporte de supervisor, gerente ou líder para segurança do paciente	● 79	● 84	● 80
Aprendizado Organizacional - Melhoria Contínua	● 86	● 85	● 72
Apoio da Alta Liderança para a Segurança do Paciente	● 82	● 83	● 65
Comunicação sobre erros	● 76	● 75	● 75
Relatando eventos de Segurança do Paciente	● 79	● 80	● 76
Comunicação aberta	● 59	● 70	● 77
Colaboradores e ritmo de trabalho	● 46	● 51	● 55
Passagem das informações	● 53	● 66	● 65
Resposta ao Erro	● 34	● 57	● 64

Indicadores de desempenho da Qualidade e Segurança

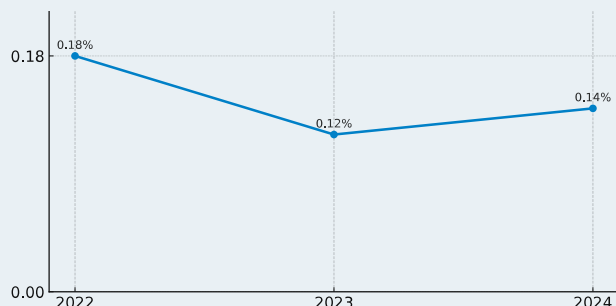
RESULTADOS 2024 - CUIDADO PRIVADO SÃO PAULO

Notificação de Eventos



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

Taxa de eventos sentinela



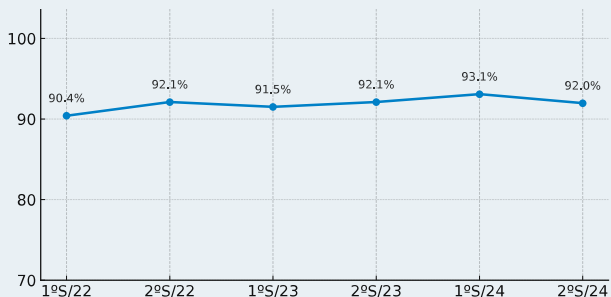
A redução desse indicador revela segurança nos cuidados de saúde do Einstein

Metas e indicadores de Segurança | 2022-2024

RESULTADOS 2024 - CUIDADO PRIVADO SÃO PAULO

1

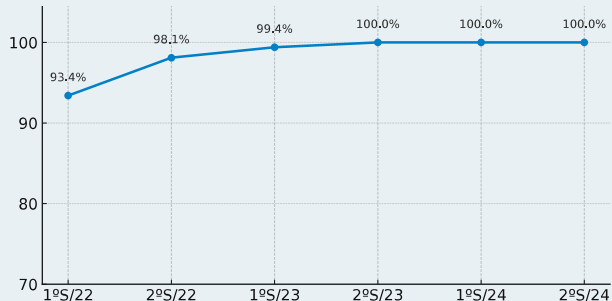
Taxa de conformidade na identificação do paciente



QUANTO MAIOR, MELHOR

2

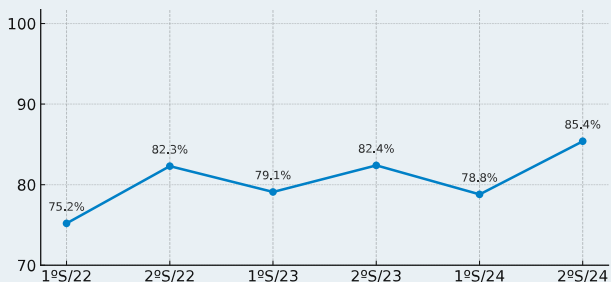
Taxa de conformidade no processo de ordem verbal e telefônica



QUANTO MAIOR, MELHOR

3

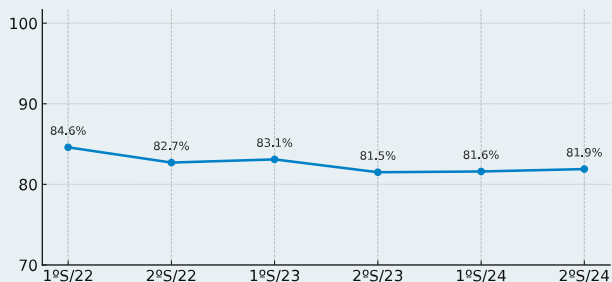
Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão



QUANTO MAIOR, MELHOR

4

Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico



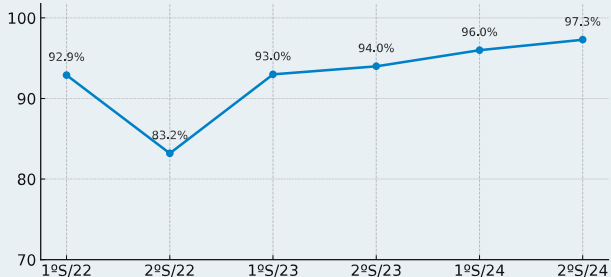
QUANTO MAIOR, MELHOR

Metas e indicadores de Segurança | 2022-2024

RESULTADOS 2024 - CUIDADO PRIVADO SÃO PAULO

5

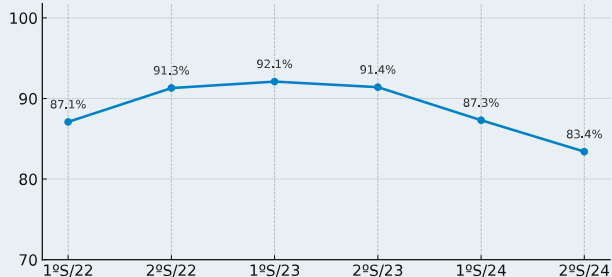
Taxa de conformidade em medicamentos de alta vigilância e medicamentos com sons e grafias semelhantes



QUANTO MAIOR, MELHOR

6

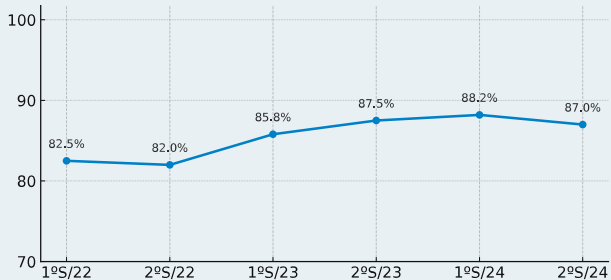
Taxa de adesão ao checklist time out antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica



QUANTO MAIOR, MELHOR

7

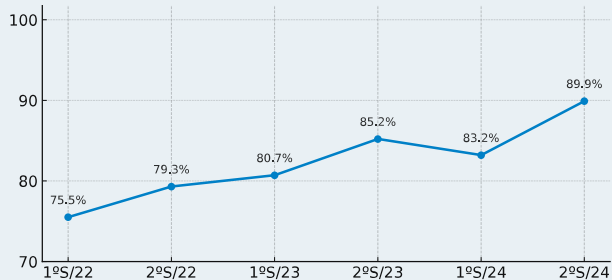
Taxa de adesão à higiene das mãos



QUANTO MAIOR, MELHOR

8

Taxa de conformidade de prevenção de quedas

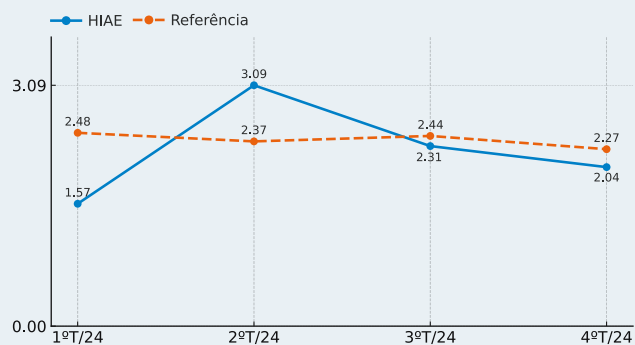


QUANTO MAIOR, MELHOR

9

Taxa de lesão por pressão estágio 2 ou acima adquirida no Einstein

QUANTO MENOR, MELHOR

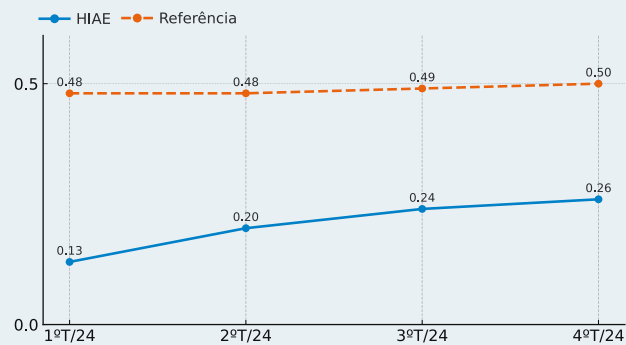


● NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

10

Taxa de queda com dano de pacientes internados

QUANTO MENOR, MELHOR



● NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

1. SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- ▶ Visitas de boas práticas nas unidades assistenciais para reforço da prática segura na administração de medicamentos e da checagem eletrônica.
- ▶ Planos de sensibilização e engajamento das equipes para uso correto das diretrizes de Ordem Verbal e Telefônica, com envolvimento do farmacêutico clínico.
- ▶ Expansão do uso do card de MAVI (Medicamento de Alta Vigilância) para Unidades Avançadas. O cartão, com informações de boas práticas para prevenção de erros de medicação, assegura uniformidade e controle do processo em todas as áreas.
- ▶ Implementação da impressão de etiqueta para medicamentos multidoso na Medicina Diagnóstica e Ambulatorial, via prontuário eletrônico.

2. COMUNICAÇÃO SEGURA E PASSAGEM DE PLANTÃO

- ▶ Sensibilização dos profissionais em reuniões de liderança de enfermagem para manejo adequado de resultados críticos laboratoriais.
- ▶ Comitê de Passagem de Plantão bimestral para monitoramento contínuo e colaboração entre as equipes, além de reforçar a importância da passagem de plantão entre áreas, com ações in loco nas unidades de pacientes internados.
- ▶ Garantia de continuidade da passagem de plantão no centro cirúrgico e pelas equipes médicas, assegurando a transferência completa de informações críticas.
- ▶ Disponibilização de formulário eletrônico de passagem de plantão médico com acesso rápido, otimizando troca de informações entre as equipes.

3. SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO

- ▶ Reformulação da auditoria de cirurgia segura promovendo

avaliações mais qualitativas das etapas do *Time Out*.

4. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

- ▶ Fortalecimento do uso do aplicativo para auditoria de higiene das mãos com dashboard de resultados.
- ▶ Treinamentos institucionais, auditorias com feedback imediato e campanhas anuais de higiene das mãos para reforçar as boas práticas entre os colaboradores.

5. PREVENÇÃO DE QUEDAS

- ▶ Inclusão das tríades de segurança e da liderança nas ações locais, em conjunto com a referência de queda, na análise de quedas com dano moderado. Os indicadores devem ser divulgados no Comitê de Queda, permitindo avaliação constante, ajustes rápidos e comunicação clara dos resultados.
- ▶ Ampliação de estratégias para prevenção de quedas, com uso de tecnologia inovadora, como o sistema de monitoramento em tempo real das movimentações no leito (em teste), associado à avaliação de risco do paciente. A implantação da escala de avaliação do paciente neonatal e o ajuste da escala de risco da pediatria também foram ações importantes para públicos distintos. Por meio dos comitês assistenciais e das visitas de segurança nas unidades, fortalece-se a consciência situacional do risco entre as equipes, destacando a importância da prevenção.

6. PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

- ▶ Ampliar estratégias eficazes para a prevenção de lesões por pressão (LP), incorporando tecnologias inovadoras, como sistemas de monitoramento em tempo real das mudanças de decúbito (em teste), aplicação de modelos preditivos de risco, programas de educação especializada para as equipes e integração de ferramentas de suporte à decisão clínica no cuidado ao paciente.

Global Patient Safety Action Plan 2021–2030

O Einstein foi convidado para participar da *Global Consultation on Improving Diagnostic Safety*, realizada em setembro de 2024, em Genebra, na Suíça. O encontro, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reuniu especialistas de diversos países com o objetivo de discutir estratégias e avanços voltados à redução dos erros diagnósticos, bem como avaliar o progresso na implementação do *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*.

Sob o tema “Melhorando o Diagnóstico para a Segurança do Paciente”, a campanha do *World Patient Safety Day 2024* destacou a importância da adoção de abordagens sistêmicas centradas em fatores humanos, além do engajamento ativo de pacientes, familiares e profissionais de saúde como elementos essenciais para a mitigação de falhas diagnósticas.

Durante a consulta global, representantes do Einstein estiveram ao lado do Dr. Hardeep Singh, uma das principais referências internacionais em segurança diagnóstica, contribuindo para a construção de um modelo de implementação alinhado às diretrizes da OMS, com foco na qualificação dos processos de diagnóstico e na promoção de ambientes clínicos mais seguros.

A participação da organização foi enriquecida pelas iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no Sistema Einstein de Saúde para fortalecer a assertividade diagnóstica, entre as quais se destaca a adoção da ferramenta de apoio à decisão clínica Isabel Healthcare, no Einstein

1. Taxa de conformidade na identificação do paciente

Verifica se todos os pacientes estão portando a pulseira de identificação e se os profissionais de Einstein que os assistem checam os dois identificadores padronizados na Instituição, ou seja, nome completo e número do prontuário, que devem estar legíveis na pulseira de identificação.

2. Taxa de conformidade no processo de ordem verbal e telefônica

Indica quando o profissional realiza o processo de ordem verbal e telefônica vigente, conforme diretriz institucional. As ordens verbais são permitidas apenas nas situações de urgência e emergência. As ordens telefônicas podem ocorrer apenas na impossibilidade de o médico realizar a prescrição no prontuário, sendo uma boa prática o registro, a releitura por quem recebeu e a confirmação de quem deu a ordem, sendo esse processo chamado de *Read-back*.

3. Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão

Percentual de profissionais que realizam o processo de passagem de plantão entre turnos e entre áreas garantindo a comunicação de informações fundamentais de forma padronizada, utilizando o método e ferramenta I-PASS, conforme diretriz institucional.

4. Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico

Verifica se o enfermeiro descreve o processo de comunicação dos resultados críticos de exames laboratoriais, se o radiologista descreve o processo de comunicação dos resultados de pânico dos exames de imagem, se o laboratório comunica o resultado crítico em até 1 hora e se o profissional assistencial registra o resultado e a conduta em prontuário.

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

Verifica se o profissional descreve quais são os medicamentos de alta vigilância, seu armazenamento e identificação adequada, as medidas de prevenção de erro e as barreiras para evitar

erros relacionados aos medicamentos com sons e grafias semelhantes. É observado *in loco* se os medicamentos estão identificados adequadamente, na validade e no prontuário e se há evidência da dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância. Também verifica o processo de descarte de medicamentos controlados.

6. Taxa de adesão ao checklist time out antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica

Indica o percentual de adesão ao *checklist* de cirurgia segura: *time-out* antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica. O *checklist* de cirurgia segura é um procedimento que tem por objetivo checar itens fundamentais para garantir a segurança do procedimento cirúrgico e inclui algumas etapas fundamentais: *check-in* ou *sign-in* (admissão do paciente no local em que o procedimento será realizado), *time-out* antes da indução anestésica, *time-out* antes da incisão cirúrgica e *check-out* ou *sign-out* antes do término do procedimento.

7. Taxa de adesão à higiene das mãos

Indica o percentual de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

8. Taxa de conformidade na prevenção de quedas

Verificar a avaliação do risco de queda na admissão, reavaliação do risco, grau do risco, uso de prontuário identificado com etiqueta laranja e registro do processo de educação do paciente e da família no plano educacional. Na avaliação do paciente com risco de queda, é verificada a identificação com a pulseira laranja e se o paciente sabe se referir ao motivo de estar utilizando-a. Na entrevista dos profissionais, é verificado o conhecimento dos cuidados universais para a prevenção de queda e o fluxo de não adesão à prevenção de queda. Na observação *in loco*, são inspecionadas visualmente as áreas de circulação quanto às medidas de prevenção de queda e verificação da placa na porta do leito para os pacientes de alto risco.

9. Taxa de lesão por pressão estágio 2 ou acima adquirida no hospital

É realizado um estudo transversal do número de pacientes que adquiriram lesão por pressão estágio 2 ou acima em uma unidade hospitalar sobre número de pacientes auditados no dia do estudo de prevalência. A Lesão por Pressão (LP) é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminências ósseas, resultante de pressão isolada ou pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento. Deste modo, lesão por pressão estágio 2 ou acima corresponde aos pacientes com LP adquirida estágio 2, 3, 4, Não Classificável, LPTP relacionadas ou não a dispositivo. Acurácia realizada pela área de Prática Assistencial corresponde à dupla checagem do estadiamento da LP pelo especialista em tempo real, assim como, conferida a unidade de origem e lançamento correto das informações no sistema. A gestão do dado, desde sua acurácia inicial, inserção na plataforma National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) e análise posterior a liberação do resultado é de responsabilidade da área de Práticas Assistenciais.

10. Taxa de queda com dano de pacientes internados

Os eventos de queda são notificados em sistema eletrônico específico, por meio do preenchimento de formulário eletrônico padronizado, disponível na intranet. Este é enviado à equipe do gerenciamento de risco que realizada uma primeira avaliação do evento e classificação provável do dano, para a definição do tipo de investigação que será realizada (concisa, compreensiva ou independente). Após essa primeira fase, os dados são encaminhados para a área de Práticas Assistenciais, - que é responsável pela Gestão dos indicadores sensíveis a enfermagem que compõem do *dashboard* do Magnet. A área então faz a segunda análise dos dados, considerando as diferenças na classificação do dano das áreas envolvidas nesse processo. A área de Práticas Assistenciais segue as recomendações do NDNQI e Gerenciamento de Risco as recomendações da RDC 36 e Capítulo QPS da 7ª edição do manual da JCI.



O Modelo de Valor em Saúde do Einstein

O Dossiê de Valor Einstein tem como objetivo consolidar, de forma transparente e acessível, os principais indicadores que refletem a entrega de valor em saúde. A publicação reúne indicadores organizados pelos principais pilares de valor, conforme descritos abaixo. Complementarmente, são apresentados indicadores de qualidade e segurança, volumes assistenciais, dados sobre ensino e pesquisa, além de reconhecimentos e certificações nacionais e internacionais. Esse conjunto de informações permite não apenas entender sobre os resultados alcançados, mas também apresentar as decisões estratégicas e a promoção de ciclos contínuos de melhoria, alinhados às melhores práticas e às reais necessidades dos pacientes.

Pilares de Valor em Saúde

CUIDADO

APROPRIADO

Garantir que os pacientes recebam o tratamento certo, no momento certo, com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Indicadores de processo, e adesão a protocolos clínicos e pertinência do cuidado.

COMPLICAÇÕES

EVITÁVEIS

Foco na prevenção de eventos adversos e complicações potencialmente evitáveis, que impactam negativamente os desfechos e elevam os custos assistenciais. São monitorados indicadores como tempo médio de internação, reinternações e segurança do paciente.

DESFECHOS

Sobrevida e avaliação do impacto real do cuidado na saúde, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, utilizando instrumentos validados aplicados antes, durante e após o tratamento. Os PROMs refletem o que realmente importa para os pacientes e são essenciais na mensuração do valor entregue.

EXPERIÊNCIA

DO PACIENTE

Colocar o paciente e sua família no centro do cuidado é um princípio-chave. Uma boa experiência está associada a melhores resultados clínicos, maior adesão ao tratamento e confiança no sistema de saúde. A escuta ativa e sistemática da percepção do paciente é parte integrante da mensuração de valor.



Os quatro pilares acima são sustentados por **ACESSO/EQUIDADE** que buscam garantir que todas as pessoas tenham acesso justo e apropriado aos cuidados de saúde, de acordo com suas necessidades específicas, e não com base em fatores como renda, localização, etnia, gênero ou nível educacional.



Os **ESCORES DE RISCO** apresentados neste dossiê são elementos essenciais da saúde baseada em valor, pois indicam o grau de heterogeneidade da população analisada, permitindo melhor ajuste da informação e *benchmarking* entre diferentes contextos.

Mensuração de Valor nas Plataformas de Cuidado Público e Privado do Einstein

Neste documento serão apresentados os principais indicadores obtidos nas especialidade e serviços do Einstein, de acordo com as plataformas de cuidado público e privado, organizados orientados à geração de valor real para os pacientes e para o sistema de saúde.

ENTRADA DO PACIENTE



MELHORIA CONTÍNUA





RESULTADOS 2024

Cuidado Privado



Infectologia e Prevenção de Infecção

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Acionamentos da
retaguarda médica
de infectologia

5.331

Consultas

4.253

MÉDICOS CADASTRADOS

Infectologistas

144

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-
graduação *lato sensu*

21

1 PROGRAMA

Alunos em aprimoramento
médico em infecções em
pacientes imunossuprimidos

3

1 PROGRAMA

Produção Científica

24

22 em periódicos
com fator de impacto ≥ 1

Desde sua fundação, o Einstein mantém a prevenção de infecções como prioridade no que tange à Segurança do Paciente. A composição formal do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) acontece em 1986 - dez anos antes da publicação da Lei 9.431/1997 e desde então, o desdobramento do Programa de Prevenção e Controle de Infecção (PPI) acontece de forma sistemática, focado na melhoria contínua de processos e inovação tecnológica. O Einstein é pioneira no desenvolvimento de um programa específico de controle de infecção na Atenção Primária, bem como no uso de diferentes metodologias e tecnologias com finalidade de atingir os mais baixos níveis de infecção relacionado a assistência à saúde.

A equipe do SCIRAS é formada por médicos, enfermeiros e epidemiologistas capacitados e com experiência que diariamente realizam atividades de vigilância, treinamentos e ações, baseadas em evidência científica que previnem infecções em diferentes contextos e perfis de pacientes do Einstein. Além do investimento contínuo em transformação digital e incorporação de novas tecnologias, o SCIRAS adota diferentes metodologias para otimização do cuidado ao paciente, tais como o Modelo de Melhoria do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e a metodologia

Training Within Industry (TWI).

O Einstein também, dispõe de um corpo clínico de excelência em Infectologia Clínica, aptos ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de uma ampla gama de patologias infecciosas. Esses profissionais, com formação acadêmica destacada e ampla atuação hospitalar, respondem com agilidade.

Importante ressaltar que a equipe do SCIRAS e os infectologistas clínicos trabalham em colaboração para o melhor desfecho do paciente e contam com o suporte direto do Laboratório do Einstein. Este laboratório tem capacidade para realizar diagnósticos rápidos e precisos de doenças infecciosas por métodos convencionais, sorológicos, moleculares e técnicas avançadas em metagenômica; além de manter contato com infectologistas para melhor resultado ao paciente. O Einstein mantém ainda um Programa de Assertividade no Uso de Antimicrobianos, voltado a fornecer o melhor antibiótico para a situação do paciente e ao mesmo tempo prevenir resistência microbiana. Conta também com um Grupo de Infecções no Paciente Imunodeprimido, dedicado à prevenção, diagnóstico, manejo, ensino e pesquisa de infecções em pacientes complexos, tais como transplantes e pacientes com patologias onco-hematológicas.



Estratégia SOMOS Prevenção de Infecção:

Há três anos, o Einstein implementou um sistema de controle de qualidade voltado à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, denominado “SOMOS Prevenção de Infecção”. O objetivo é capacitar os profissionais da linha de frente com conhecimento, ferramentas e suporte para identificar riscos e conduzir melhorias, atuando com autonomia e responsabilidade em suas unidades. A ampliação dessas ações tem promovido avanços contínuos na prevenção das IRAS e sinergia entre a equipe do SCIRAS e equipe de cuidado (médicos, equipe de enfermagem e multiprofissional).

Indicadores de desempenho da Infectologia

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

Infectologia



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

1

Taxa de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos da assistência (N total de adesão aos 5 momentos/N total observações)

QUANTO MAIOR, MELHOR

86,5%

Referência 95,0%

• Meta Einstein

2

Taxa de adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica no tempo apropriado

QUANTO MAIOR, MELHOR

97,0%

Referência > 90,0%

• Meta Einstein

3

Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado

QUANTO MAIOR, MELHOR

84,6%

Referência > 90,0%

• Meta Einstein

4

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,25

Referência

1,26 (UTI adulto) 1,53 (UTI pediátrica)
2,10 (UTI neonatal)

• Observatório ANAHP 2025

5

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,13

Referência

0,72 (UTI adulto)
0,34 (UTI pediátrica)

• Observatório ANAHP 2025

6

Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (por 1.000 pacientes-dia de uso de ventilação mecânica nas UTI (Adulto/Ped/Neo) – Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,49

Referência

2,48 (UTI adulto) 0,35 (UTI pediátrica)
0,74 (UTI neonatal)

• Observatório ANAHP 2025

7

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa – Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,42

Referência 0,38

• Observatório ANAHP 2025.

▶ **VIGILÂNCIA ATIVA E CRITÉRIOS**

INTERNACIONAIS: A equipe de SCIRAS analisa todas as suspeitas de infecções relacionadas à assistência a saúde através de alertas automáticos em seu prontuário e usa os critérios da ANVISA, além de complementar, quando necessário, com os critérios do *Centers for Disease Control* (CDC) nos Estados Unidos. Essa abordagem em resultados laboratoriais amplos nos permite a detecção das infecções de forma comparável com os principais hospitais do mundo, bem como identificar oportunidades no sistema que são endereçados através de projetos, treinamentos e tecnologias inovadoras.

▶ **PROJETO CIRURGIA EM FOCO:** projeto de melhoria que garante a implantação das melhores práticas, desde o agendamento da cirurgia até o pós-alta. Os principais pilares de infecção do sítio cirúrgico estão atualizados conforme as melhores evidências científicas. Uma das ações no projeto foi a expansão do protocolo de rastreio e descolonização de *Staphylococcus aureus* em pacientes submetidos a determinados tipos de procedimentos, com apoio da telemedicina, para otimizar o preparo do paciente antes da internação.

▶ **ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA:** discussões contínuas sobre as melhores práticas de antibioticoprofilaxia cirúrgica com as diferentes especialidades, nos Grupos Médico-Assistenciais (GMAs) e Comitê de Anestesia e melhorias no prontuário eletrônico garantindo a adesão à antibioticoprofilaxia adequada.

▶ **AUDITORIAS:** avaliação e orientações corretivas imediatas à equipe assistencial em relação ao uso de ventilação mecânica, cateteres venosos e urinários; além de treiná-los para o uso desses dispositivos apenas quando necessário, bem como para a manipulação adequada e baseada nos pacotes de prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos, usados internacionalmente.

▶ **TREINAMENTOS:** os processos admissionais, *workshops* e trilhas institucionais são exemplos de diferentes capacitações fornecidas as nossas equipes, e assegura que os colaboradores aptos as melhores práticas de prevenção e tratamento de infecções.

1. **Taxa de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos da assistência**

Indica o percentual de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

2. **Taxa de adesão à suspensão da profilaxia cirúrgica no tempo apropriado**

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

3. **Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado**

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

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

Este indicador analisa a incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central em pacientes que o utilizaram por mais de dois dias de calendário e que apresentaram sinais e sintomas conforme os critérios definidores para esse agravo.

5. **Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 dias de uso de cateter urinário)**

Analisa a incidência de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora em pacientes que o utilizaram por mais de dois dias de calendário e que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores para esse agravo.

6. **Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (por 1.000 pacientes-dia de uso de ventilação mecânica nas UTIs - Adulto/Pediátrica/Neonatal)**

Analisa a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTIs que utilizaram ventilação mecânica invasiva por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas conforme os critérios definidores para esse agravo.

7. **Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC) – Geral**

Esse indicador expressa a frequência de pacientes que apresentaram sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos classificados como cirurgias limpas, ou seja, realizados em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local ou de falhas técnicas grosseiras. É calculado dividindo-se o total de casos de ISC pelo total de cirurgias limpas realizadas.

FONTE DE DADOS: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Einstein, Informações em Saúde – Epidemiologia, Cadastro Médico, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas.



Cardiologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

54.942

Procedimentos

3.279

Intervencionistas
(coronária, válvula e outros)

2.526

Cirurgia Cardíaca

535

Eletrofisiologia

218

MÉDICOS CADASTRADOS

822

Cardiologistas

718

Cirurgiões Cardíacos

104

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



CARDIOLOGIA
2° na América Latina
23° mundo

CIRURGIA CARDÍACA
2° na América Latina
52° no mundo

A Cardiologia é uma das principais especialidades do Einstein, destacando-se pela excelência no cuidado cardiovascular. Em 2024, o hospital foi o primeiro no Brasil a receber a dupla acreditação como Centro de Dor Torácica e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Centro de Insuficiência Cardíaca pelo *American College of Cardiology* (ACC), demonstrando o seu compromisso com a qualidade e segurança. Com um corpo clínico e equipe multiprofissional qualificados, o Einstein oferece valor em saúde por meio de diagnósticos precisos, tratamentos inovadores, cuidado adequado e atendimento humanizado, garantindo melhores desfechos e experiência para os pacientes.

Por ser um hospital fora dos Estados Unidos e devido à qualidade demonstrada com as creditações recebidas, foi designado como *International Center of Excellence* (Centro de Excelência Internacional). Pelo terceiro ano consecutivo, recebeu o prêmio *Platinum* do registro de infarto (*Chest Pain-MI*), também concedido pelo ACC. O Einstein segue, ainda, avançando no ranking da revista *Newsweek*, encontrando-se entre os 23 melhores hospitais do mundo na área cardiovascular.

A Cardiologia do Einstein também desempenha um papel importante em responsabilidade social, contribuindo para o atendimento de casos de IAM nas unidades públicas administradas pelo Einstein. Por meio do gerenciamento dos protocolos de dor torácica e infarto agudo do miocárdio, os pacientes são tratados de acordo com as diretrizes clínicas mais recentes. Através da Telemedicina, que fornecendo o serviço de Tele-ECG, e a colaboração com a Prefeitura de Aparecida de Goiânia para o atendimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, encaminhando-os para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - Iris Rezende de Machado (HMAP) para realização de angioplastia coronária. Além disso, com a Prefeitura Municipal de São Paulo, são realizados cateterismos em pacientes com síndrome coronariana aguda internados na rede pública. Dessa forma, a Cardiologia do Einstein oferece tratamento adequado aos pacientes do sistema privado e público, assegurando melhores desfechos.



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

107
3 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

6
1 PROGRAMA

Alunos em aprimoramento médico

8
6 PROGRAMAS

Aluno em Aprimoramento multidisciplinar

2
1 PROGRAMA

Produção Científica

133
91 em periódicos com fator de impacto >=1

Serviços oferecidos pela Cardiologia Einstein

Centro de Intervenção Cardíaca Complexa

O Centro de Intervenção Cardíaca Complexa é um polo de cardiologia intervencionista de excelência internacional, oferecendo aos pacientes uma gama abrangente de tratamentos inovadores e de alta complexidade. Entre os serviços disponíveis, destacam-se a angioplastia coronária com implante de *stent*, o tratamento da válvula aórtica por meio de *TAVI (transcatheter aortic valve implantation)*, o tratamento de doenças da válvula mitral, a correção do forame oval patente (*FOP*), o fechamento do apêndice atrial esquerdo e a ablação septal, incluindo técnicas de alcoolização e outras abordagens especializadas.

Centro Diagnóstico Cardiopulmonar

O Centro Diagnóstico Cardiopulmonar oferece uma abordagem integrada para o diagnóstico de doenças nas áreas de cardiologia e pneumologia, abrangendo também cirurgias e intervenções cardíacas. Sua infraestrutura conta com diversas especialidades, incluindo ecocardiografia, teste ergométrico, monitorização ambulatorial da pressão arterial, cintilografia de perfusão miocárdica, tomografia das coronárias e ressonância magnética cardíaca, garantindo um diagnóstico preciso e completo para cada paciente.

Insuficiência Cardíaca Avançada e Transplante Cardíaco

O serviço de Insuficiência Cardíaca Avançada e Transplante Cardíaco oferece tratamentos especializados para doenças cardíacas, com avaliações detalhadas realizadas por uma equipe multidisciplinar. Cardiologistas, com profissionais de outras especialidades médicas, colaboram para definir as melhores abordagens terapêuticas, sempre de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente.

Centro de Arritmia

O Centro de Arritmia oferece todo o suporte necessário para o diagnóstico, tratamento e prevenção de arritmias cardíacas e disautonomia cardíaca. Com equipes altamente especializadas, o centro proporciona um atendimento rápido e eficaz, facilitando a realização de procedimentos como *holter*, *tilt test* e ablação de arritmias cardíacas, garantindo cuidados completos e de alta qualidade aos pacientes.

Centro de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca Pediátrica

O Centro de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca Pediátrica foi desenvolvido para diagnosticar e tratar pacientes com doenças cardíacas, tanto congênicas quanto adquiridas. Com uma infraestrutura avançada e profissionais altamente qualificados nas áreas de cardiopediatria, intervenções por cateter e cirurgia cardíaca pediátrica, o centro garante diagnósticos precisos e contribui na escolha do tratamento mais adequado, promovendo uma melhora significativa nos resultados terapêuticos. O atendimento é complementado pelo Programa Materno-Infantil, que inclui a Clínica de Especialidades Pediátricas, Maternidade, UTI neonatal e pediátrica, além de medicina fetal. O centro também oferece serviços especializados como ecocardiografia fetal e pediátrica, exames de imagem, hemodinâmica pediátrica, sala híbrida e um programa de assistência circulatória, voltado para o tratamento de doenças cardíacas e pulmonares graves.

Indicadores de desempenho da Cardiologia

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

CARDIOLOGIA

Insuficiência cardíaca

→

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

1 +

Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar de pacientes com IC

QUANTO MAIOR, MELHOR

96,3%

Referência >95,0%

• Meta Einstein/ American College of Cardiology

2 -

Taxa de prescrição de inibidor de SGLT2 na alta hospitalar de pacientes com IC

QUANTO MAIOR, MELHOR

71,1%

Referência >75%

• Meta Einstein

3 +

Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar, por qualquer causa, não planejada, em pacientes com IC. População > ou = 65 anos.

QUANTO MENOR, MELHOR

17,6%

Referência 21,0%

• The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

4 +

Média do escore de qualidade de vida para pacientes com IC 12 meses após alta hospitalar (KCCQ-12)

QUANTO MAIOR, MELHOR

88

Referência >75

• Am Coll Cardiol 202;76:2379-90

5

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 30 dias da alta

QUANTO MAIOR, MELHOR

97,0%

CARDIOLOGIA

Infarto Agudo do Miocárdio

→

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

6 +

Desempenho geral no atendimento do IAM

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,3%

Referência 96,5%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) American College of Cardiology

7 +

Percentual do tempo porta-ECG em até 10 min no IAM

QUANTO MAIOR, MELHOR

74,0%

Referência 60,0%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) American College of Cardiology

Indicadores de desempenho de Cardiologia

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

8 +

Mediana do tempo porta-ECG

QUANTO MENOR, MELHOR

7 min

Referência ≤ 10 minutos

• American Heart Association

9 -

Percentual do tempo porta-balão em até 60 minutos nas angioplastias primárias na Unidade Morumbi

QUANTO MAIOR, MELHOR

64,0%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

10 +

Mediana do tempo porta-balão no IAM

QUANTO MENOR, MELHOR

54 min

Referência <60 minutos

• Meta Einstein

11 +

Taxa de readmissão não planejada, após 30 dias da alta hospitalar, em pacientes com IAM. População > ou = 65 anos

QUANTO MENOR, MELHOR

11,8%

Referência 15,0%

• Centers for Medicare & Medicaid Services
*Para a população atendida, independente da idade, a taxa é de 8,5%

12 =

Taxa de sobrevida hospitalar ajustada no IAM

QUANTO MAIOR, MELHOR

94,2%

Referência 94,9%

• National Cardiovascular Data Registry (NCDR®) American College of Cardiology

13

Taxa de melhora da angina para pacientes com IAM após 30 dias da alta hospitalar mensurado pelo SAQ-7

QUANTO MAIOR, MELHOR

94,0%

• JAMA Cardiol, 2021 May 1;6(5):593-599

14

Taxa de melhora da limitação física para pacientes com IAM após 30 dias da alta (SAQ-7)

QUANTO MAIOR, MELHOR

97,0%

• JAMA Cardiol, 2021 May 1;6(5):593-599

15

Taxa de melhora da qualidade de vida para pacientes com IAM após 30 dias da alta (SAQ-7)

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,0%

• JAMA Cardiol, 2021 May 1;6(5):593-599

16

Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos para pacientes internados por IAM

QUANTO MAIOR, MELHOR

91

Referência >75

• NPS Zona de Excelência

Percentual dos pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 30 dias da alta

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,0%

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

EDUCAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA

- ▶ Atualização de médicos na utilização de práticas baseadas em evidências através de reuniões científicas.

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- ▶ Realização de cursos de atualização para a equipe multiprofissional.

MONITORAMENTO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

- ▶ Desenvolvimento e implantação de *dashboard* para o acompanhamento da equipe multiprofissional.

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

- ▶ Discussão de todos os casos de IAM com supra com todas as unidades através de reuniões mensais, com ênfase naqueles em que a meta não foi atingida.



1. Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta hospitalar de pacientes com IC

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

2. Taxa de prescrição de inibidor de SGLT2 na alta hospitalar de pacientes com IC

Os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) demonstraram benefícios significativos em pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente da presença de diabetes. Este indicador avalia o percentual de pacientes com IC que recebem prescrição de iSGLT2 no momento da alta hospitalar.

3. Taxa de readmissão hospitalar após 30 dias da alta em pacientes com IC

Percentual dos pacientes internados por insuficiência cardíaca que reinternaram em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo não planejado.

4. Média do escore de qualidade de vida para pacientes com IC 12 meses após alta (KCCQ-12)

Indicador de qualidade de vida para medir o grau de limitação física e social, frequência dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca, após 12 meses da alta hospitalar. Essa medida é avaliada utilizando o Questionário Kansas City (KCCQ-12). A qualidade de vida boa a excelente, é caracterizada por pontuação maior do que 75 pontos, de acordo com American College of Cardiology. *Ref. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015 Sep;8(5):469-76.*

5.17. Satisfação com o resultado do tratamento nos pacientes admitidos com

IAM ou IC em 30 dias

A satisfação do paciente é avaliada pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

6. Desempenho geral no atendimento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Medida da qualidade do atendimento aos pacientes com infarto agudo do miocárdio, desde a admissão até a alta hospitalar. Usa um conjunto de 14 indicadores assistenciais, avaliados individualmente, que impactam a evolução clínica e que são determinantes de boa assistência.

7 E 8. Percentual do tempo porta-ECG em até 10 minutos e mediana do tempo porta ECG

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

9 E 10. Percentual do tempo porta-balão em até 60 minutos nas angioplastias primárias e mediana do tempo porta-balão no IAM

A meta do Einstein para o tempo entre a chegada de um paciente com IAM e oclusão total da artéria coronária até a realização da angioplastia coronária é de 60 minutos. Esses indicadores representam a mediana deste tempo para os pacientes admitidos por esta condição, bem como o percentual de pacientes que realizaram a angioplastia primária no tempo recomendado.

11. Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar em pacientes com IAM

Percentual dos pacientes acima de 65 anos com IAM tipo 1 que reinternaram em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo não planejado, sendo admitidos pela Unidade de Pronto Atendimento.

12. Taxa de sobrevida hospitalar ajustada no IAM

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

13, 14 E 15. Taxa de melhora para pacientes com IAM após 30 dias da alta hospitalar mensurado pelo SAQ-7

Este indicador avalia o impacto da angina na vida diária de pacientes que sofreram infarto do miocárdio, 30 dias após a alta hospitalar. Essas medidas são avaliadas utilizando o Questionário de Seattle (SAQ-7), uma ferramenta específica projetada para medir o estado de saúde de pacientes com doença arterial coronariana. *Ref. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014 Sep;7(5): 640-7*

16. Média do NPS dos últimos 3 anos para pacientes internados por IAM

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

FONTE DE DADOS: Cardiologia Einstein, Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS), Informações em Saúde - Epidemiologia, Ensino, Biblioteca, Cadastro Médico, CRM.





Neurologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

23.423

Procedimentos

953

Neuro Intervenção

409

Neurocirurgias

544

Infusão

3.939

Volume de infusão – Centro de Esclerose Múltipla (inclui: imunoglobulina humana intravenosa, anticorpo monoclonal anti-CD20, corticosteroide sistêmico, e anticorpo monoclonal anti-integrina $\alpha 4$)

MÉDICOS CADASTRADOS

599

Neurologistas

346

Neurocirurgiões

253

A Neurologia do Einstein, um dos pilares fundamentais do complexo hospitalar, destaca-se por sua atuação integrada e multidisciplinar. A unidade, em sinergia com o Ensino, Pesquisa e Medicina de Precisão, contribui decisivamente para o alcance dos objetivos do Einstein, consolidando sua posição como referência em saúde, no Brasil e no exterior.

Com um corpo clínico altamente qualificado e tecnologia de ponta, a Neurologia do Einstein oferece diagnósticos e tratamentos de excelência para uma ampla gama de doenças neurológicas e conta com Centros de Excelência em Distúrbios do Movimento, Memória e Cognição, Doenças Cerebrovasculares (AVC), Doenças Desmielinizantes e Autoimunes.

A missão da unidade é promover a saúde neurológica, impulsionando a pesquisa e a inovação, e garantindo a entrega de valor em saúde para a sociedade. A Neurologia do Einstein, em sua busca constante pela excelência, reafirma seu compromisso com a vida e o bem-estar de cada indivíduo.

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



World Stroke Organization

Centro Avançado em AVC - World Stroke Organization/ Sociedade Ibero Americana de Enfermidades Cerebrovasculares



NEUROLOGIA
2º na América Latina
50º mundo

NEUROCIURURGIA
1º na América Latina
27º no mundo

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

586

8 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

9

1 PROGRAMA

Produção Científica

159

112 em periódicos com fator de impacto ≥ 1





Serviços oferecidos pela Neurologia

Protocolo de AVC Einstein

O Protocolo de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) do Einstein foi desenvolvido com base em diretrizes internacionais e atua por meio de uma resposta rápida e coordenada entre as equipes de emergência, neurologia, radiologia e terapia intensiva. Essa abordagem integrada tem permitido a redução do tempo porta-agulha e o aumento da taxa de trombólise nos casos elegíveis, com impacto direto na redução de sequelas e mortalidade. O programa é certificado pela *World Stroke Organization (WSO)*, em parceria com a Sociedade Ibero-Americana de Doenças Cerebrovasculares (SIECV). Essa certificação reconhece a qualidade das instituições de saúde em relação à estrutura, assistência e tratamento do AVC. O reconhecimento reforça a excelência do cuidado prestado pelo Einstein, consolidando sua posição como referência nacional e internacional no manejo do AVC agudo.

Protocolo de Delirium Einstein

Iniciado em 2018, tem como objetivo aprimorar a identificação do quadro por meio do

Confusion Assessment Method (CAM). Após a implantação do protocolo e o treinamento das equipes, a adesão ao rastreo nas admissões aumentou mais de 20% em quatro anos. Para ampliar a identificação de casos em idosos internados, foi adotado um algoritmo de *Natural Language Processing (NLP)* capaz de detectar sinais de delírium nas notas clínicas do prontuário eletrônico, gerando alertas para a equipe assistencial. A estratégia inclui um *dashboard* de notificação para atuação da Central de Monitoramento Assistencial (CMOA) junto às enfermarias, além de um painel de monitoramento dos processos do protocolo, voltado à equipe de Gerenciamento de Pacientes Crônicos (GPC).
Referência: Geriatr Nurs. 2023 Nov-Dec;54:32-36.

Centro de Excelência em Esclerose Múltipla e Doenças Desmielinizantes do Einstein

O Centro de Excelência em Esclerose Múltipla e Doenças Desmielinizantes do Einstein é referência nacional e internacional no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com essas condições neurológicas. Com uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente, o centro atua em sinergia com as áreas de imagem, pesquisa, inovação e medicina de precisão, oferecendo um cuidado

altamente especializado e alinhado às diretrizes internacionais. Um dos grandes diferenciais do programa é a utilização de um protocolo específico de ressonância magnética, com 100% dos laudos realizados por meio de um modelo estruturado, que garante maior padronização, precisão diagnóstica e detalhamento na observação das lesões. Foram incorporados dois softwares de inteligência artificial para análise volumétrica do cérebro, permitindo avaliar tanto lesões quanto alterações na substância branca de aparência normal — uma área difícil de ser identificada em exames convencionais, sendo o único centro da América Latina a usar esta aplicação. Além disso, está em fase final de desenvolvimento um projeto inovador que aplica inteligência artificial para diferenciar automaticamente lesões desmielinizantes de outros tipos de lesão cerebral. Com conclusão em maio de 2025, a iniciativa permitiu aprimorar a detecção precoce da esclerose múltipla e tem potencial de expansão para o sistema público de saúde. Outro destaque do centro é a incorporação de biomarcadores no sangue e no líquido para apoio ao diagnóstico, monitoramento terapêutico e tomada de decisão clínica. Atualmente, o exame de líquido para doenças desmielinizantes realizado no Einstein é considerado o mais completo do Brasil, incluindo a dosagem do neurofilamento de cadeia leve, um importante marcador de neurodegeneração. Esses recursos são especialmente valiosos em situações como surtos agudos, acompanhamento de eficácia terapêutica ou durante a gestação, quando o uso de exames de imagem pode ser limitado. Ao combinar tecnologia de ponta, ciência de dados e um cuidado humanizado, o Centro de Excelência reafirma o compromisso do Einstein com a entrega de valor em saúde neurológica.

Indicadores de desempenho da Neurologia

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

NEUROLOGIA

Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)



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

1

Taxa de antitrombóticos prescritos na alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência > 85,0%

• Get With The Guidelines® Stroke

2

Taxa de antitrombóticos prescritos nas primeiras 48 horas

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,7%

Referência > 85,0%

• Get With The Guidelines® Stroke

3

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

92,0%

Referência > 85,0%

• Get With The Guidelines® Stroke

4

Taxa de prescrição de estatina na alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

88,4%

Referência > 85,0%

• Get With The Guidelines® Stroke

5

Mediana do tempo porta-agulha

QUANTO MENOR, MELHOR

42 min

Referência <60min

• American Stroke Association

6

Mediana do tempo porta-laudo

QUANTO MENOR, MELHOR

37 min

Referência <45min

• American Stroke Association

7

Mediana do tempo porta-virilha

QUANTO MENOR, MELHOR

102 min

Referência <120min

• American Stroke Association

Indicadores de desempenho da Neurologia

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

8 -

Mediana do tempo de permanência hospitalar

QUANTO MENOR, MELHOR

6 dias

Referência 5,6 dias

• ANAHP 2025

9 +

Taxa de reinternação por todas as causas em 30 dias, não eletivas

QUANTO MENOR, MELHOR

8,2%

Referência 9,7%

• Baseado em coorte da população americana - PLoS ONE 2023 18(8): e0289640

10 +

Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes ≥65 anos de idade e AVCI.

QUANTO MENOR, MELHOR

8,0%

Referência 13,5%

• Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

11

Pacientes com AVCI que referem nenhuma ou leve incapacidade funcional (Escala Modificada de Rankin 0-2) em 90 dias da alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

81,0%

12 +

Média da satisfação do pacientes com o atendimento intra hospitalar mensurada pelo Net promoter score (NPS) dos últimos 3 anos

QUANTO MAIOR, MELHOR

87

Referência >75

• NPS - Zona de excelência

13 +

Percentual de pacientes com AVC que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 90 dias da alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,0%

NEUROLOGIA

Delirium

→

Cuidado Apropriado
Complicações Evitáveis
Experiência do paciente
Desfechos

14 +

Taxa de rastreamento de Delirium na admissão hospitalar através da ferramenta CAM

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,1%

Referência > 95,0%

• Meta Einstein

15 +

Taxa de queda em pacientes com CAM positivo

QUANTO MENOR, MELHOR

1,6%

Referência 2,8%

• J Aging Res. 2023 Jan 30;2023:1562773.



O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

- ▶ Treinamento do Protocolo AVC nas unidades externas por meio de lives interativas com os funcionários envolvidos no fluxo do paciente com AVC, customizadas de acordo com os desafios identificados nas análises de eventos adversos.
- ▶ Treinamento in loco, no modelo de simulação presencial, nas unidades que aplicam o protocolo, para identificação das principais oportunidades de melhoria.

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

- ▶ Aquisição de tecnologias de ponta ainda não disponíveis no Brasil para pacientes com Transtorno do Movimento, como o Ultrassom Focado de Alta

Intensidade (HIFU) para tremor essencial e Parkinson tremulante.

EVENTOS CIENTÍFICOS E DIVULGAÇÃO DA ESPECIALIDADE

- ▶ Realização de eventos internos e externos para capacitação profissional e divulgação da neurologia Einstein: Curso Pulse de Terapias Avançadas no Parkinson, Simpósio Einstein de Terapias Infusionais, Biomarcadores e Genética no Congresso Paulista de Neurologia, Simpósio Einstein de Neurociências.
- ▶ Compartilhamento de horas com o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa para promover a pesquisa entre o corpo clínico da especialidade.

PROJETOS ASSISTENCIAIS

- ▶ Desenvolvimento de projeto de atendimento individualizado para enxaqueca no Pronto Atendimento Morumbi, unidades externas e Cuidar.
- ▶ Desenvolvimento de projeto de matricialidade para uniformizar os protocolos, padronizar a coleta de dados e aprimorar a assistência ao paciente com AVC em todas as unidades do Einstein.

EXPANSÃO DO ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA

- ▶ Implantação da Neurologia por Telemedicina nas unidades do Einstein que não contam com neurologista de plantão.



NOVAS TECNOLOGIAS IMPLANTADAS

HIFU (Ultrassom Focalizado de Alta Intensidade)

O QUE É:

O HIFU é uma técnica não invasiva que utiliza ondas de ultrassom de alta intensidade para atingir áreas específicas do cérebro. Guiado por ressonância magnética (RM), o HIFU permite um tratamento preciso, minimizando danos a tecidos saudáveis.

APLICAÇÕES:

Tremor Essencial: O HIFU pode tratar o tremor essencial, uma desordem neurológica que causa tremores involuntários. As ondas de ultrassom destroem precisamente as células cerebrais responsáveis pelos tremores.

Doença de Parkinson: A tecnologia também é usada para tratar tremores causados pela doença de Parkinson.

VANTAGENS:

Não invasivo: Sem incisões cirúrgicas, reduzindo riscos de infecção e tempo de recuperação.

Precisão: Guiado por RM, o HIFU atinge alvos específicos com alta precisão.

Recuperação rápida: Os pacientes geralmente experimentam alívio imediato dos sintomas e podem retornar às atividades normais rapidamente.

Brain4care

O QUE É:

A Brain4care é uma tecnologia inovadora para monitorização não invasiva da pressão intracraniana (PIC). Utiliza um sensor colocado na cabeça do paciente para medir as variações de volume/pressão dentro do crânio.

APLICAÇÕES:

Monitorização de pacientes com risco de hipertensão intracraniana, como aqueles com traumatismo cranioencefálico, acidente vascular cerebral (AVC) ou hidrocefalia. Auxilia no diagnóstico e acompanhamento de diversas condições neurológicas.

VANTAGENS:

Não invasivo: Elimina a necessidade de procedimentos invasivos, como a inserção de um cateter intracraniano.

Monitorização contínua: Permite o acompanhamento da PIC em tempo real, fornecendo informações valiosas para o tratamento.

Segurança: Reduz o risco de complicações associadas a procedimentos invasivos.

Portabilidade: o equipamento é leve e portátil, facilitando o uso em diversos ambientes

1. Taxa de antitrombóticos prescritos na alta hospitalar

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

2. Taxa de antitrombóticos prescritos nas primeiras 48 horas

Este indicador refere-se à prescrição de antitrombóticos, incluindo antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, para pacientes com AVCI até 48 horas da admissão hospitalar, desde que não haja contraindicações ao seu uso.

3. Taxa de prescrição de anticoagulantes para pacientes com AVCI e fibrilação atrial (FA)

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

4. Taxa de prescrição de estatina na alta hospitalar

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

5. Mediana do tempo porta-agulha nos pacientes admitidos por AVCI

Quanto antes for realizada a terapia trombolítica endovenosa, melhor o prognóstico do paciente. É recomendado que esse tratamento seja iniciado em até 60 minutos, a contar da admissão hospitalar do paciente via Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

6. Mediana do tempo porta-laudo no AVCI

Esse indicador reflete o tempo corrido entre a admissão do paciente com diagnóstico de AVCI na UPA até a realização do laudo da tomografia de crânio, na sala de exames. A meta considerada eficaz é de 45 minutos.

7. Mediana do tempo porta-avulsa no AVCI

Esse indicador reflete o tempo entre a admissão do paciente com diagnóstico de AVCI na UPA até o momento da punção arterial para tromboectomia mecânica. A meta para realização desse procedimento é de até 120 minutos.

8. Mediana do tempo de permanência hospitalar no AVCI

A mediana do tempo de permanência hospitalar é uma medida de tendência central, que aponta a duração do tempo de internação dos pacientes.

9. Taxa de reinternação por todas as causas em 30 dias após alta hospitalar de pacientes com AVCI de forma não eletiva

Porcentagem dos pacientes internados por acidente vascular cerebral que reinternam em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo, através da UPA.

10. Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes ≥65 anos de idade e AVCI.

Este indicador apresenta o percentual de pacientes que foram admitidos por AVCI e foram a óbito antes da alta hospitalar.

11. Pacientes com AVCI que referem nenhuma ou leve incapacidade funcional (Escala Modificada de Rankin 0-2) em 90 dias da alta hospitalar

Este indicador mostra a proporção de pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) que, após 90 dias da alta hospitalar, apresentam nenhuma ou apenas leve limitação funcional, conforme a Escala

Modificada de Rankin (escore 0 a 2). Essa medida avalia a independência do paciente e é amplamente utilizada para mensurar a efetividade do cuidado no período pós-agudo.

12. Média da satisfação do pacientes com o atendimento intra hospitalar mensurada pelo Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos

A satisfação é medida por meio do escore de *Net Promoter Score* (NPS), métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da fórmula: $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 e 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.

13. Percentual de pacientes com AVC que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 90 dias da alta hospitalar

A satisfação do paciente é avaliada por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

14. Taxa de rastreamento de Delirium na admissão hospitalar através da ferramenta Confusion Assessment Method (CAM)

Mede a proporção de pacientes avaliados para Delirium na admissão hospitalar utilizando a ferramenta CAM, promovendo a detecção precoce da condição.

15. Taxa de queda em pacientes com CAM positivo

Avalia a ocorrência de quedas, com ou sem dano, entre pacientes com Delirium identificado, monitorando riscos à segurança.



Pneumologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

11.316

MÉDICOS CADASTRADOS

Pneumologistas

113

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

17

Alunos em aprimoramento multidisciplinar

1

1 PROGRAMA

Produção Científica

16

3 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

RECONHECIMENTOS



PNEUMOLOGIA
1° na América Latina
52° mundo

A incidência das doenças pulmonares tem crescido ao longo dos anos, sendo atualmente uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. As infecções respiratórias continuam entre as principais causas de internação. Por outro lado, apesar do tabagismo ser o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença pulmonar, o aumento da poluição ambiental e da concentração de material particulado vêm sendo considerados importantes fatores de risco para asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer de pulmão.

A criação do Centro de Excelência em Pneumologia tem por objetivo consolidar o cuidado centrado no paciente, com o engajamento de subespecialistas, padronização de protocolos diagnósticos e terapêuticos, e oferta de tratamentos individualizados mais eficazes, especialmente em doenças como as intersticiais pulmonares.

O avanço nos métodos diagnósticos tem permitido avaliações mais precisas. Uma abordagem cuidadosa da Pneumologia como especialidade — e de suas subespecialidades — aliada ao avanço dos tratamentos, contribui diretamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A integração entre áreas, com avaliações multidisciplinares e reuniões clínico-radiológicas semanais, fortalece a prática da medicina de precisão. Isso já se reflete na redução do tempo de internação por pneumonia ou exacerbação da DPOC, em menores taxas de reinternação e na articulação com a fisioterapia, que assegura reabilitação pulmonar desde a internação.



Indicadores de desempenho da Pneumologia

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

PNEUMOLOGIA

Pneumonia

→

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

1 +

Taxa de readmissão não planejada de pacientes admitidos por pneumonia com 65 anos ou mais, em até 30 dias depois da alta

QUANTO MENOR, MELHOR

15,2%

Referência 18,0%

• *Massachusetts General Hospital, 2018-2021 (3º melhor hospital do mundo em Pneumologia pelo ranking Newsweek)*

2 +

Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes admitidos por pneumonia com 65 anos de idade ou mais

QUANTO MENOR, MELHOR

6,2%

Referência 15,0%

• *Média dos hospitais americanos, segundo o Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)*

3 -

NPS últimos 3 anos pacientes admitidos por pneumonia

QUANTO MAIOR, MELHOR

69

Referência >75

• *NPS (Zona de Excelência)*

PNEUMOLOGIA

Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

→

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

4 +

Taxa de readmissão não planejada de pacientes admitidos por DPOC descompensado com 65 anos ou mais, em até 30 dias depois da alta

QUANTO MENOR, MELHOR

14,6%

Referência 20,0%

• *Média dos hospitais americanos, segundo o Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)*

5 +

Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes admitidos por DPOC com 65 anos de idade ou mais

QUANTO MENOR, MELHOR

7,2%

Referência 8,1%

• *Média dos hospitais americanos, segundo o Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)*

6 +

NPS últimos 3 anos pacientes admitidos por DPOC

QUANTO MENOR, MELHOR

90

Referência >75

• *NPS (Zona de Excelência)*

Indicadores de desempenho da Pneumologia

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

PNEUMOLOGIA

Trombo-embolismo pulmonar



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

7

Taxa de readmissão não planejada de pacientes internados por TEP, em até 30 dias depois da alta

QUANTO MENOR, MELHOR

6,2%

Referência 12,0%

• *Circulation. 2021;144:A13350*

8

Sobrevida intra-hospitalar de pacientes admitidos por TEP

QUANTO MAIOR, MELHOR

91,0%

Referência 94,0%

• *Am J Cardiol 2022;176:132 –138*

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

INTEGRAÇÃO E ALINHAMENTO INTERDISCIPLINAR

- Promoção de reuniões mensais interdisciplinares com a participação de pneumologistas, cirurgiões torácicos, enfermeiros e fisioterapeutas, visando o aprimoramento contínuo das condutas clínicas e a excelência no cuidado ao paciente.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

- Revisão, atualização e discussão dos fluxogramas de atendimento durante os encontros do Grupo Médico Assistencial, garantindo alinhamento às melhores práticas e à evolução dos protocolos institucionais.

ENTENDA OS INDICADORES DA PNEUMOLOGIA

1, 4, 7. Readmissão não planejada de pacientes admitidos por pneumonia, DPOC ou TEP em até 30 dias após a alta

Percentual de pacientes internados com essas condições que precisaram ser readmitidos em até 30 dias após a alta, pela porta de entrada da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Observação: Para o indicador de pneumonia, são considerados todos os casos admitidos pela UPA com esse diagnóstico, incluindo pneumonia viral, bacteriana, aspirativa e sepse com foco pulmonar.

2, 5. Taxa de mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos por pneumonia ou DPOC com 65 anos de idade ou mais

Percentual de pacientes admitidos com esses diagnósticos que foram a óbito durante a internação hospitalar. Esse indicador reflete a gravidade da condição e a eficácia dos cuidados prestados durante o período de internação.

3, 6. Net Promoter Score (NPS)

A satisfação é medida por meio do escore NPS, métrica da lealdade e satisfação do cliente. O cálculo é feito através da fórmula $NPS = (Promotores - Detratores) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 e 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.

8. Sobrevida intra-hospitalar de pacientes admitidos por TEP: percentual de pacientes internados por tromboembolismo pulmonar que sobreviveram durante o período de internação hospitalar

Esse indicador mede a eficácia dos cuidados prestados na fase aguda do TEP e a capacidade do sistema de saúde de manejar essa condição potencialmente grave. Uma taxa elevada de sobrevida indica que os pacientes estão recebendo tratamento adequado.

FONTE DE DADOS: Pneumologia Einstein, Escritório de Valor Einstein, Informações em Saúde – Epidemiologia, Cadastro Médico, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas, CRM.



Endocrinologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

13.692

MÉDICOS CADASTRADOS

Endocrinologistas

194

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

16

1 PROGRAMA

Produção Científica

5

3 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Programa de Diabetes

Desde 2009, o Programa de Diabetes do Einstein atua no controle glicêmico de pacientes internados e na capacitação de profissionais, pacientes e familiares. Em 2024, passou a operar de forma matricial, ampliando o suporte a todos os hospitais do Einstein. O programa atua no rastreamento e tratamento de alterações glicêmicas, seguindo padrões da Sociedade Brasileira de Diabetes e da *Joint Commission International*, na prevenção de hipoglicemia em pacientes de risco, na capacitação de colaboradores, na educação para o autocuidado dos pacientes e no monitoramento e divulgação de indicadores de qualidade assistencial.

Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein

O Centro de Prevenção e Tratamento de Obesidade do Einstein é referência no tratamento integral da obesidade, com uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências. O centro oferece um cuidado multidisciplinar que integra avaliação e acompanhamento endocrinológico, orientação nutricional e suporte psicológico. Esse time de especialistas é responsável pela construção de um cuidado personalizado ao paciente, tanto para casos de tratamento clínico quanto cirúrgico, assim como para a prevenção de comorbidades, promovendo qualidade de vida e bem-estar a longo prazo. A atuação de uma equipe composta por endocrinologistas, cirurgiões, nutricionistas, psicólogos e outros especialistas garante planos terapêuticos individualizados e eficazes.



Indicadores de desempenho da Endocrinologia

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

ENDOCRINOLOGIA

Controle glicêmico

→

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

1 +

Taxa de conformidade na verificação de glicemia capilar do paciente internado

QUANTO MAIOR, MELHOR

92,6%

Referência >90,0%

• Meta Einstein

2 -

Taxa de conformidade na insulinização do paciente internado

QUANTO MAIOR, MELHOR

78,4%

Referência >90,0%

• Meta Einstein

3 +

Taxa de paciente-dia com hipoglicemia (<70 mg/dL).

QUANTO MENOR, MELHOR

1,8%

Referência 3,9%

• Society Hospital Medicine

4 +

Taxa de paciente-dia com hiperglicemia (média de glicemia > 180mg/dL).

QUANTO MENOR, MELHOR

7,7%

Referência 18,0%

• Society Hospital Medicine

5 +

Taxa de paciente dia com hiperglicemia grave (>299 mg/dL)

QUANTO MENOR, MELHOR

2,2%

Referência 5,5%

• Society Hospital Medicine

ENDOCRINOLOGIA

Obesidade

→

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

6 +

Média do escore do instrumento Obesity-Related Problems Scale 180 dias após tratamento medicamentoso da obesidade

QUANTO MENOR, MELHOR

29,7

Referência 46,7

• Ann Surg Treat Res. 2021 Oct 1;101(4):197-205.
Einstein. 2017;15(3):327-33.

7 +

Média de perda de excesso de peso após 180 dias de acompanhamento e tratamento clínico

QUANTO MAIOR, MELHOR

17,0%

Referência >10,0%

• Arch. Endocrinol. Metab. 66 (2). Mar-Apr 2022

Indicadores de desempenho da Endocrinologia

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

8

Taxa dos pacientes submetidos ao tratamento clínico da obesidade que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados.

QUANTO MAIOR, MELHOR

95%

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

PROGRAMA DE DIABETES

SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO

- ▶ Introdução do tema diabetes em um programa de sensibilização e treinamentos em todo o Einstein de forma coordenada, trazendo maior visibilidade à questão.

APOIO CLÍNICO E TECNOLÓGICO

- ▶ Implantação de melhorias no prontuário eletrônico com suporte à decisão para prescrição e revisão da necessidade de verificação da glicemia capilar (GC), com o intuito de auxiliar e otimizar o processo.
- ▶ Trabalho conjunto com a farmácia e suprimentos para implantação e aquisição de novos medicamentos, além de inserir o farmacêutico como barreira de segurança e torná-lo integrante dos processos que envolvem pacientes com alterações glicêmicas.

SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- ▶ Revisão do processo de dupla checagem da insulina, trazendo maior segurança à administração deste medicamento.

GESTÃO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS

- ▶ Revisão do papel, atuação e composição do time de Educadores em Diabetes Mellitus (DM), que apoia as ações do Programa de Diabetes Mellitus (PDM) na assistência.
- ▶ Criação do grupo “Guardiões da Glicemia”, com a inserção de profissionais de nível técnico e auxiliar ao time do Diabetes.
- ▶ Proposição de melhorias para acompanhar a atuação dos Educadores em DM e dos Guardiões da Glicemia – como a criação de dashboards de acesso conjunto para lideranças e o Programa de DM.

PROCESSOS E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

- ▶ Implantação do escaneamento do código de barras da bandeja de dieta do paciente – garantindo o horário exato de entrega e

possibilitando maior assertividade no processo de controle glicêmico.

- ▶ Revisão e implantação de protocolos para controle de alterações glicêmicas em pacientes submetidos a cirurgias, com base nas melhores evidências da literatura.
- ▶ Aplicação da metodologia *Lean Six Sigma* para reduzir queixas e eventos adversos associados à jornada do cuidado de pacientes com alterações glicêmicas.

INTEGRAÇÃO E MONITORAMENTO

- ▶ Utilização da Central de Monitoramento Assistencial e o Oracle Health (prontuário eletrônico) para criar ferramentas e indicadores que melhorem a assistência ao paciente com DM.
- ▶ Educação do paciente com orientações sobre monitoramento da glicemia, metas do tratamento, aplicação de insulina, noções básicas de dieta e atividade física, correção de hipo/hiperglicemia e avaliação diária dos pacientes com alterações glicêmicas, de forma contínua e cíclica.
- ▶ Atuação de forma matricial em todos os hospitais do Einstein.

OBESIDADE

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

- ▶ Discussão de casos clínicos de pacientes acompanhados pela equipe multiprofissional do Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein.

TREINAMENTO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

- ▶ Realização de treinamentos de atualização para os profissionais do Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein.

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

- ▶ Avaliação constante dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes tratados clinicamente no Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein.

1. Taxa de conformidade na verificação de glicemia capilar do paciente internado

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

2. Taxa de conformidade na insulinização do paciente internado

Mensura se as aplicações de insulina estão sendo realizadas na devida ordem e no adequado intervalo de tempo sobre o número total de insulinizações elegíveis no dia da auditoria. A análise dos dados reflete se o processo de insulinização e verificação da glicemia capilar são coordenados.

3. Taxa de paciente-dia com hipoglicemia (<70 mg/dL)

Com a finalidade da vigilância epidemiológica do controle glicêmico durante a internação, este indicador mensura a densidade de incidência de hipoglicemia (abaixo de 70 mg/dl) entre os pacientes internados.

4. Taxa de paciente-dia com hiperglicemia (média de glicemia > 180mg/dL)

Este indicador mostra a densidade de incidência de hiperglicemia (acima de 180 mg/dl) entre os pacientes internados.

5. Taxa de paciente dia com hiperglicemia grave (>299 mg/dL)

Este indicador mostra a densidade de incidência de hiperglicemia grave (acima de 299 mg/dl) entre os pacientes internados.

6. Média do escore do instrumento Obesity-Related Problems Scale 180 dias após tratamento medicamentoso da obesidade

A Escala de Problemas Relacionados à Obesidade é composta por oito perguntas que avaliam problemas psicossociais associados à obesidade. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que valores mais baixos indicam melhor saúde psicossocial, ou seja, menos impacto da obesidade na vida do paciente.

7. Média de perda de excesso de peso após 180 dias de acompanhamento clínico

A perda de excesso de peso é um indicador que avalia a efetividade do tratamento da obesidade, considerando a proporção de peso excedente eliminada em relação ao peso ideal (IMC de 25 kg/m²). Os dados de peso atual foram autorreferidos pelos pacientes, coletados por meio de questionário em 180 dias.

8. Taxa dos pacientes submetidos ao tratamento clínico que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados do tratamento

A satisfação do paciente é avaliada por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.





Oncologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas oncológicas

37.449

Cirurgias oncológicas

4.118

MÉDICOS CADASTRADOS

221

Oncologia Clínica

167

Oncologia Cirúrgica

54

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS

ASCO QOPI[®]
Certification Program



ONCOLOGIA
1º na América Latina
19º mundo

A Oncologia do Einstein oferece um atendimento completo e humanizado, com o objetivo de proporcionar uma jornada de cuidado acolhedora, que apoia os pacientes e seus familiares desde o diagnóstico, passando por todas as etapas de tratamento até o acompanhamento pós-terapêutico.

O modelo de atendimento é multidisciplinar, contemplando oncologia clínica, pediátrica e geriátrica e as mais diversas estratégias terapêuticas, incluindo quimioterapia e imunoterapia, cirurgia convencional e robótica, medicina intervencionista, radioterapia e teranóstica. Há serviços complementares focados na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, como odontologia, nutrologia, nutrição, reabilitação, fisioterapia, psicologia, psiquiatria, oncogeriatria, sexualidade e fertilidade, medicina integrativa e cuidados paliativos.

Semanalmente, o Corpo Clínico e a equipe interdisciplinar se reúnem nos *Tumor Boards*, comitês interdisciplinares de discussão de casos complexos por áreas específicas como cabeça e pescoço, geniturinário, ginecológico e pélvico, gastrointestinal alto, gastrointestinal baixo, tórax, mama, melanoma, neuro oncologia, sarcoma e radio-oncologia.

A Oncologia Pediátrica tem uma equipe treinada para garantir segurança e conforto às famílias, com suporte psicológico e atenção especial às necessidades de cada paciente e de seus cuidadores ao longo de toda a jornada.

O Programa Integrado *Survivorship* oferece apoio continuado aos pacientes oncológicos, por meio de um serviço que os ajuda a lidar com questões físicas, emocionais e sociais que surgem no pós-tratamento, na transição de cuidado e no retorno ao seu cotidiano. Além desse suporte, estão entre os objetivos do programa o monitoramento de recorrências, a prevenção e rastreamento de novos cânceres e o gerenciamento de efeitos tardios do tratamento.

ENSINO E PESQUISA

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

98

12 PROGRAMAS

Alunos em
Residência Médica

12

1 PROGRAMA

Alunos em
Residência Médica
multiprofissional

3

1 PROGRAMA

Alunos em
Aprimoramento
multiprofissional

3

1 PROGRAMA

Alunos em
Aprimoramento
médico (radioterapia)

1

1 PROGRAMA

Produção
Científica

163

97 em periódicos com
fator de impacto > 1



Indicadores de desempenho da Oncologia

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

ESPECIALIDADE

Oncologia



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

1

+

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,00%

• Meta Einstein

2

-

Terapia antiemética apropriada para agentes antineoplásicos de alto e moderado risco emético

QUANTO MAIOR, MELHOR

41,7%

Referência 48,0%

• American Society of Clinical Oncology (ASCO)

3

+

Taxa de pacientes que faleceram devido ao câncer enquanto recebiam terapia antineoplásica nos últimos 14 dias de vida

QUANTO MENOR, MELHOR

8,6%

Referência 10,0%

• Cancer. 2014 Jun 1;120(11):1743-9.

4

+

Taxa de HER 2 testado em pacientes diagnosticados com Câncer de mama

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência 98,0%

• American Society of Clinical Oncology (ASCO)

5

-

Taxa de pacientes avaliados apropriadamente em relação à dor

QUANTO MAIOR, MELHOR

85,5%

Referência 90,0%

• American Society of Clinical Oncology (ASCO)

6

+

Taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea (por 1 mil cateteres venosos centrais dia) em unidade oncológica

QUANTO MENOR, MELHOR

0,14

Referência 0,93

• The National Database of Nursing Quality Indicators® (NDNQI®)

7

-

Taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea (por 1 mil cateteres venosos centrais dia) em ambulatório

QUANTO MENOR, MELHOR

0,55

Referência 0,30

• Meta Einstein

8

+

Taxa de extravasamento de quimioterapia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,00%

• Meta Einstein

Indicadores de desempenho da Oncologia

RESULTADOS 2024 Melhor que a referência Igual a referência Pior que a referência

9

NPS Oncologia Ambulatorial (geral)

QUANTO MAIOR, MELHOR

90

Referência >75

• NPS – Zona de excelência

10

NPS Oncologia internação (geral)

QUANTO MAIOR, MELHOR

88

Referência >75

• NPS – Zona de excelência

ONCOLOGIA

Câncer de mama

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

11

Taxa de radiodermite de mama graus III e IV

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 2,0%

• Radiat Oncol 13, 218 (2018)

12

Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária (mastectomia e reconstrução)

QUANTO MAIOR, MELHOR

77,0

Referência >70,0

• OECD 2022, Patient reported outcome measures (PROMS) for breast cancer care

13

Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária (terapia conservadora)

QUANTO MAIOR, MELHOR

80,0

Referência >70,0

• OECD 2022, Patient reported outcome measures (PROMS) for breast cancer care

14

Média NPS dos último 3 anos dos pacientes atendidos por câncer de mama

QUANTO MAIOR, MELHOR

88,0

Referência >75

• NPS – Zona de excelência

ONCOLOGIA

Câncer de próstata

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

15

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,0% <59 anos
97,0% 59 a 66 anos
93,0% >66 anos

Referência 90,3%

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

Indicadores de desempenho da Oncologia

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

16 -

Taxa de pacientes que relatam potência sexual preservada após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

89,0% <59 anos
84,0% 59 a 66 anos
70,0% >66 anos

Referência

<59 anos: 90,8%, 59 a 66 anos: 83,8%
>66 anos: 81,9%

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

17

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento do câncer de próstata após 12 meses da alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

90,0%

18 +

Média NPS dos últimos 3 anos dos pacientes atendidos por Câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

93,0

Referência >75

• NPS – zona de excelência

ONCOLOGIA

Câncer do Sistema Nervoso Central

→

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

19

Percentual de satisfação do paciente com o apoio e suporte médico

QUANTO MAIOR, MELHOR

96,0%

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- Inclusão de dois novos indicadores na cesta de segurança do paciente para monitorar erros de medicação relacionados à terapia antineoplásica e pacientes oncológicos que receberam quimioterapia nos últimos 14 dias de vida.
- Revisão de práticas assistenciais e indicadores como parte dos processos padronizados pela American Society of Clinical Oncology (ASCO).

REVISÃO DE PROCESSOS OPERACIONAIS, A FIM DE IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MELHORIA

- Compartilhamento dos resultados de indicadores com as equipes assistenciais para sensibilizar e engajar.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

- Implantação de ações específicas para reduzir a taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea: estratégia SOMOS, direcionada à capacitação da linha de frente em prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde e treinamento para manipulação de cateter venoso central.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E APOIO ASSISTENCIAL

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

CUIDADO INTEGRATIVO E HUMANIZADO

- Implantação do projeto de Oncologia Integrativa, com atendimento centrado na pessoa e apoio de práticas integrativas

para cuidar do corpo, da mente, da vida social e espiritual do paciente.

- Parcerias Estratégicas e Intercâmbio de Conhecimento
- Manutenção da parceria com o City of Hope Cancer Center (EUA), que contempla intercâmbio educacional por meio de webinars, discussão conjunta de casos clínicos, envio de residentes para estágio observacional, cursos em genética, entre outras atividades que visam elevar a qualidade do cuidado prestado ao paciente oncológico.

EXPANSÃO E INFRAESTRUTURA AVANÇADA

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

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

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

2. Terapia antiemética apropriada para agentes antineoplásicos de alto e moderado risco emético

Percentual de pacientes em tratamento com agentes antineoplásicos de alto e moderado potencial emetogênico que receberam terapia apropriada.

3. Taxa de pacientes que faleceram devido ao câncer que estavam recebendo terapia antineoplásica nos últimos 14 dias de vida

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

4. Taxa de HER 2 testado em pacientes diagnosticados com câncer de mama

Percentual de pacientes com câncer de mama que foram testados para a presença do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2).

5. Taxa de pacientes avaliados apropriadamente em relação à dor

Percentual de pacientes que foram avaliados de forma apropriada em relação à dor.

6. Taxa de infecção da corrente sanguínea (por 1 mil cateteres venosos centrais dia) em unidade oncológica

Fração de pacientes oncológicos com infecção da corrente sanguínea associada ao uso Cateter Venoso Central (CVC) que o utilizaram por mais de dois dias de calendário e que apresentaram sinais e sintomas definidores desse agravo nas unidades oncológicas.

7. Taxa de densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea (por 1 mil cateteres venosos centrais dia) em ambulatório

Fração de pacientes oncológicos com infecção da corrente sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) que o utilizaram por mais de dois dias de calendário e que apresentaram sinais e sintomas definidores desse agravo em ambulatório.

8. Taxa de extravasamento de quimioterapia

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

9, 10, 14, 18. NPS

É medido por meio do score de NPS métrica da lealdade e satisfação do cliente. O cálculo é feito através da fórmula: $NPS = (Promotores - Detratores) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 a 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 4

11. Taxa de radiodermite de mama graus III e IV

Percentual de pacientes submetidos à radiação ionizante que apresentaram radiodermite, lesão cutânea decorrente dessa exposição.

12, 13. Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária (mastectomia reconstrutiva e terapia conservadora)

O Breast-Q é um questionário utilizado para medir o resultado das cirurgias de câncer de mama pelo ponto de vista das pacientes. As escalas de satisfação da mama são divididas em itens, com questões sobre a aparência da mama, problemas de vestuário, capacidade de usar roupas justas e aparecimento de cicatrizes. A pontuação vai de 0 a 100, com as notas proporcionais à satisfação com o resultado da cirurgia.

15. Taxa de pacientes que não apresentam incontinência urinária após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

Percentual de pacientes com câncer de próstata que apresentam continência urinária total em 12 meses após a cirurgia, índice calculado como parte do questionário EPIC-CP. Esse é um importante indicador de qualidade de vida dos pacientes submetidos ao procedimento de prostatectomia.

16. Taxa de pacientes que relatam potência sexual preservada após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

Percentual de pacientes com câncer de próstata que apresentam potência sexual preservada em 12 meses após a cirurgia, índice calculado como parte do questionário EPIC-CP.

17. Percentual de pacientes que referiram estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com o resultado do tratamento do câncer de próstata após 12 meses da alta hospitalar

A satisfação do paciente é avaliada pelo por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra a soma dos percentuais de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

19. Percentual de satisfação do paciente com o apoio e suporte médico no tumor do sistema nervoso central

A satisfação é medida, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com o apoio e suporte médico. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reporta-se a soma dos percentuais de resposta “satisfeito” e “muito satisfeito”.

FONTE DE DADOS: Oncologia Einstein, Núcleo de Inteligência Oncologia e Hematologia (EABA), Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS), Informações em Saúde - Epidemiologia, Ensino, Biblioteca, Cadastro Médico, CRM.



Hematologia

RESULTADOS 2024

O Programa de Hematologia, Transplante de Medula Óssea e Terapias Avançadas integra setores dedicados à assistência, ensino, pesquisa e ações sociais. Essa articulação se reflete em avaliações diárias voltadas ao planejamento de cuidados personalizados e em três reuniões semanais que analisam de forma integral os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de cada caso, com foco na melhoria da assistência.

Desde 1987, o Einstein realiza transplantes de medula óssea autólogos e alogênicos. Pioneira em criobiologia no país, foi o primeiro a realizar transplante de células de cordão umbilical não aparentado no Brasil, tornando-se referência nacional e centro de capacitação reconhecido pelo Ministério da Saúde.

Nestes 38 anos, o Einstein realizou mais de 1.500 transplantes bem-sucedidos, consolidando sua posição de liderança, inclusive com projetos com o Ministério da Saúde. A unidade de Transplante e Terapia Celular reúne mais de 40 profissionais — médicos hematologistas, nutrólogos, infectologistas, neurologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e especialistas em práticas integrativas — e conta com o suporte do banco de sangue e dos laboratórios de patologia clínica, anatomia patológica e terapia celular.

A unidade mantém foco constante em inovação e terapias avançadas, como o uso da irradiação medular total no preparo para transplantes e o desenvolvimento de terapias celulares próprias para doenças hematológicas, incluindo o *CAR T cell* acadêmico, células *NK* para leucemias e terapia celular antiviral. Em nível pré-clínico, profissionais atuam através do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa na pós-graduação *stricto sensu*,

desenvolvendo estudos em transplante de medula óssea e leucemias, além de novos vetores para células *CAR T* e *CAR NK*, voltados ao tratamento de linfomas, leucemias, mieloma múltiplo e tumores sólidos.

A pesquisa clínica também é destaque, com forte atuação em linfoma, mieloma múltiplo e doenças mieloides, resultando em expressiva produção científica com publicações em periódicos de alto impacto.

Na busca de excelência contínua, o Einstein obteve diversas creditações internacionais. É o único Laboratório de Referência em Imuno-hematologia na América Latina acreditado pela *American Association of Blood Banks (AABB)* e a unidade de Hemoterapia e Terapia Celular é centro de referência *EMBRAPII*, em parceria com a FAPESP.

Na área educacional, além dos programas de residência médica em hematologia e transplante de medula óssea, são oferecidos cursos de capacitação em laboratório, hemoterapia e pós-graduação em terapia celular, com incentivo à pós-graduação *stricto sensu*. Nos últimos 10 anos, 30 alunos de mestrado e doutorado foram orientados por hematologistas do Einstein.

O Einstein participa de diversos estudos clínicos voltados ao tratamento de doenças hematológicas, contribuindo para o avanço das terapias disponíveis e beneficiando pacientes sem acesso a tratamentos recentes ou refratários às abordagens convencionais.

Entre 2021 e 2022, o Einstein concluiu todas as validações necessárias para a implementação da terapia celular com células *CAR*. Em março de 2023, foi realizado o primeiro caso por meio de estudo clínico. Desde então, doze pacientes foram atendidos pelo protocolo acadêmico de *CAR T* desenvolvido no Einstein.

VOLUMES

Consultas

9.294

Procedimentos – CAR-T

16

Procedimentos – Transplante de Medula Óssea (TMO)

62

MÉDICOS CADASTRADOS

Hematologistas

133

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy



American Society for Histocompatibility and Immunogenetics (ASHI)



College of American Pathologists (CAP)



Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB)



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



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

36

2 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

8

2 PROGRAMAS
6 em Hematologia e 2 em Transplante de Medula Óssea

Aluno no Aprimoramento Hematologia Laboratorial

1

Alunos no Aprimoramento Hemoterapia e Terapia Celular

1

Alunos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

17

8 teses em andamento e 9 defesas realizadas.

Produção Científica

310

228 em periódicos com fator de impacto > 1



DIFERENCIAIS DA HEMATOLOGIA DO EINSTEIN

Mieloma Múltiplo

Segunda neoplasia hematológica mais comum, costuma acometer indivíduos acima dos 65 anos. Avanços recentes nas estratégias diagnósticas e terapêuticas têm melhorado significativamente as taxas de resposta e sobrevida. No Einstein, praticamente todos os casos contam com análise citogenética por *FISH*, essencial para estratificação de risco e estadiamento. O Einstein é um dos centros autorizados em São Paulo para realizar terapia celular com *CAR T cells*, aprovada para o tratamento do mieloma múltiplo.

Linfomas

O Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNH-DGCB) é o mais comum em adultos e se divide em dois grupos: centro

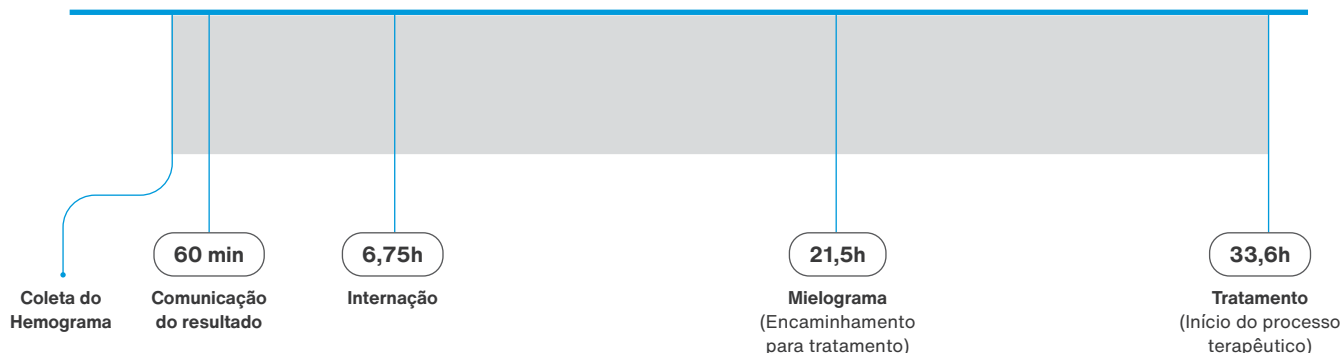
germinativo (CG) e não centro germinativo (NCG ou ABC). O subtipo CG pode expressar proteínas como BCL-2 e c-MYC, associadas a formas agressivas da doença. Se identificadas por imunohistoquímica, esses casos são chamados de duplo expressor; se confirmadas por *FISH*, recebem a classificação *double-hit*, que exige protocolos terapêuticos diferenciados. Desde 2023, o Einstein oferece painel linfóide para análise molecular das neoplasias linfóides.

Leucemias Mieloides Agudas

Mais comum entre as leucemias em adultos, a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é rara, representando cerca de 1% das neoplasias nessa população. Pode surgir

sem fator causador identificado, embora esteja associada a exposições ambientais, como exposição a agentes tóxicos (substâncias químicas, tabaco, radiação ionizante, entre outros) ou doenças hematológicas prévias, como Síndrome Mielodisplásica, neoplasias mieloproliferativas, entre outras. As células leucêmicas geralmente apresentam alterações genéticas e moleculares que orientam o prognóstico e o tratamento. O Painel Mieloide com sequenciamento de nova geração (NGS) permite detectar essas mutações e definir terapias-alvo. Em 2024, o Painel Mieloide foi realizado em 92% dos casos diagnosticados no Einstein, evidenciando a profundidade da investigação diagnóstica.

JORNADA DO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA



Baseado em um sistema de diagnóstico laboratorial e comunicação eficaz, o paciente com Leucemia Aguda leva em **média 33,6 horas** entre a realização do primeiro teste diagnóstico e seu tratamento, uma **redução de 65%** em relação ao documentado na literatura por centros de referência nos EUA.

Indicadores de desempenho da Hematologia

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

HEMATOLOGIA

Mieloma múltiplo



Número de diagnósticos realizados no HIAE

78 pacientes

Idade mediana ao diagnóstico

68,5 anos

(41-96 anos)

Estadiamento ao diagnóstico, de acordo com R-ISS

ESTÁDIO I 44,0%

ESTÁDIO II 28,0%

ESTÁDIO III 28,0%

Transplante de medula óssea realizados

35 pacientes

34 AUTÓLOGOS E 1 ALOGÊNICO

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

1

Percentual de casos que realizaram exame de FISH ao diagnóstico

QUANTO MAIOR, MELHOR

96,0%

2

Sobrevida Global

QUANTO MAIOR, MELHOR

1 ANO

94,0%

2 E 3 ANOS

83,0%

3

Sobrevida global em 5 anos

QUANTO MAIOR, MELHOR

63,0%

Referência 61,0%

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

4

Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos três anos para pacientes internados por Mieloma Múltiplo

QUANTO MAIOR, MELHOR

100

Referência >75

• NPS - Zona de Excelência

HEMATOLOGIA

Linfoma Não Hodgkin



difuso de grandes células B (LNH DGCB)

Número de diagnósticos realizados no HIAE

207 pacientes

Estadiamento ao diagnóstico (2017-2024)

ESTÁDIO INICIAL

(I E II) 26,0%

ESTÁDIO AVANÇADO

(III E IV) 74,0%

5

Percentual de casos duplo expressor que realizaram exame de IHC e FISH (2022-2024)

QUANTO MAIOR, MELHOR

76,0%

6

Sobrevida Global (2017-2024)

QUANTO MAIOR, MELHOR

1 ANO

88,0%

2 ANOS

72,0%

2,5 ANOS

57,0%

Indicadores de desempenho da Hematologia

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

7

Sobrevida Global de acordo com estadiamento (2017-2024) no linfoma não Hodgkin

QUANTO MAIOR, MELHOR

ESTADIOS INICIAIS (I E II):	ESTADIOS AVANÇADOS (III E IV):
1 ano 92,0%	1 ano 93,0%
	2 Anos 79,0%
	3 Anos 75,0%

8

Sobrevida global em 5 anos para estadios avançados II e IV no linfoma não Hodgkin

QUANTO MAIOR, MELHOR

70,0%

Referência 74,3%

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

9

Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos para pacientes internados por linfoma não Hodgkin

QUANTO MAIOR, MELHOR

100

Referência >75

• NPS- Zona de Excelência

HEMATOLOGIA

Leucemia Mielóide Aguda

Número de diagnósticos realizados no HIAE: **104** pacientes

Idade mediana ao diagnóstico: **65 anos** (19-89 anos)

Transplante de medula óssea alogênicos realizados: **37 pacientes**

*62 pacientes não elegíveis a TMO alogênico (a maioria dos casos relacionados a faixa etária do paciente. Receberam tratamento de indução não baseado em quimioterapia, adaptado à idade, com hipometilantes e venetoclax).

10

Taxa de remissão após transplante de medula óssea

QUANTO MAIOR, MELHOR

1° REMISSÃO
91,0%
sobrevivem em 18 meses

≥ 2° REMISSÃO
87,0%
sobrevivem em 15 meses

DOENÇA EM ATIVIDADE*
63,0%
sobrevivem em 8 meses

Referências

EM 1ª REMISSÃO: 65-70% •
> ou = 70 anos: 43,0% •
50 - 69 anos: 57,0% •

> 2ª REMISSÃO
> ou = 70 anos: 36,0% •
50 - 69 anos: 52% •

DOENÇA ATIVA
> ou = 70 anos: 35,0% •
50 - 69 anos: 33,0% •

• Shouval R et al. (2020), Blood Advances
• Biol Blood Marrow Transplant. 2019 Oct; 25(10): 1975-1983.

* Remissão parcial/doença refratária

HEMATOLOGIA

Medicina Laboratorial na Leucemia Mielóide Aguda

Cuidado Apropriado
Complicações Evitáveis
Experiência do paciente
Desfechos

11

Mediana do tempo de liberação do hemograma

QUANTO MENOR, MELHOR

4,2 h

Referência: 17 h

• Meta Einstein

12

Mediana do tempo de liberação do mielograma

QUANTO MENOR, MELHOR

1,1 dias
(25 h)

Referência: 2 dias corridos

• Meta Einstein

Indicadores de desempenho da Hematologia

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

13 +

Mediana do tempo de liberação para imunofenotipagem painel proliferativo

QUANTO MENOR, MELHOR

1,7 dias
(41h)

Referência

Einstein 5 dias corridos;
Internacional: 4 dias corridos

• Meta Einstein
Mayo Clinic (Estados Unidos, 2024)

14 +

Mediana do tempo de liberação para cariótipo

QUANTO MENOR, MELHOR

6,1 dias

Referência

Einstein 7 dias corridos;
Internacional: 10 dias úteis

• Meta Einstein
Mayo Clinic (Estados Unidos, 2024)

15 +

Mediana do tempo de liberação para FISH

QUANTO MENOR, MELHOR

4,9 dias

Referência

Einstein 7 dias corridos;
Internacional: 10 dias úteis

• Meta Einstein
Mayo Clinic (Estados Unidos, 2024)

16 +

Mediana do tempo de liberação para painel Mieloide

QUANTO MENOR, MELHOR

15,2 dias

Referência

Einstein 17 dias corridos;
Internacional: 21 dias úteis

• Meta Einstein
Mayo Clinic (Estados Unidos, 2024)

17 +

Mediana do tempo de liberação para painel Linfoide

QUANTO MENOR, MELHOR

14,8 dias

Referência

Einstein 17 dias corridos;
Internacional: 21 dias úteis

• Meta Einstein
Mayo Clinic (Estados Unidos, 2024)

18 +

Média do tempo de liberação para anatomopatológico

QUANTO MENOR, MELHOR

3,7 dias

Referência

Institucional: 7 dias úteis

• Meta Einstein

HEMATOLOGIA

Transplante de medula óssea (TMO)

Cuidado Adequado
Complicações Evitáveis
Experiência do paciente
Desfechos

19 +

Taxa de conformidade no início de antibióticos em até 60 min na neutropenia febril de pacientes de TMO

QUANTO MAIOR, MELHOR

87,0%

Referência 85,0%

• Série histórica TMO

20 +

% de incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECHA) II - IV / TMO Alogênico

QUANTO MENOR, MELHOR

36,0%

Referência 50,0%

• The EBMT Handbook Capítulo 43

Indicadores de desempenho da Hematologia

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

21 +

% de ocorrência da doença obstrutiva hepática após o TMO

QUANTO MENOR, MELHOR

6,0%

Referência 13,0%

• *Transplant. 2010;16:157-68*

22 +

Mortalidade não relacionada a recidiva no TMO

QUANTO MENOR, MELHOR

11,0%

Referência 21,0%

• *Série histórica TMO*

23 +

Sobrevida global no TMO – Adultos 2019 a 2024 - 1º Autólogo

QUANTO MAIOR, MELHOR

92,1%

(IC: 85,4% – 95,8%)

Referência 86,0%

• *ABTO 2023*

24 +

Sobrevida global no TMO - Pediatria - 2019 a 2024 - 1º Autólogo

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência 86,0%

• *ABTO 2023*

25 +

Sobrevida global no TMO - Adultos - 2019 a 2024 - 1º Alogênico

1 ANO

71,0%

APARENTADO

72,7%

NÃO APARENTADO

68,9%

Referência

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

• *ABTO 2023*

26 +

Sobrevida global no TMO -Pediatria - 2019 a 2024 - 1º Alogênico

1 ANO

80,6%

APARENTADO

81,0%

NÃO APARENTADO

80,1%

Referência

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

• *ABTO 2023*



Indicadores de desempenho da Hematologia

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

HEMATOLOGIA

Terapia celular CAR-T



Número de diagnósticos realizados no HIAE

29 casos

Número por Condições Clínicas

MIELOMA MULTIPLO
8 casos

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA
2 casos

LINFOMA NÃO HODGKIN
15 casos

LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA
4 casos

Sob regime de pesquisa clínica

72,4%
21 casos

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

27

Sobrevida livre de doença

30 DIAS
89,4%

100 E 200 DIAS
85,4%

28

Sobrevida global

30 E 100 DIAS
93,0%

200 DIAS
85,2%

29

Sobrevida global Linfoma Não Hodgkin

30 E 100 DIAS
93,3%

150 DIAS
77,8%

Referência

Fev/2025: D+150 = 73%

• SBTMO/CIBMTR* registry

O QUE ESTAMOS FAZENDO PARA MELHORAR

ATUALIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS

- ▶ Atualização constante dos protocolos clínicos (*Clinical Care Pathways*) para garantir as melhores práticas e o uso dos arsenais diagnósticos e terapêuticos mais eficazes disponíveis para as patologias hematológicas.
- ▶ Revisão da documentação operacional da especialidade, assegurando atualizações conforme evidências e boas práticas.
- ▶ Atualização dos protocolos, mantendo-os alinhados com as mais recentes diretrizes nacionais e internacionais.

GOVERNANÇA CLÍNICA E COMITÊS ESPECIALIZADOS

- ▶ Manutenção de um Comitê Médico para avaliação individualizada das indicações de terapia celular, com o intuito de garantir a melhor indicação para cada paciente, além da realização de reunião semanal de Terapia Celular para discussão e acompanhamento dos pacientes candidatos e daqueles já submetidos a essa modalidade terapêutica.
- ▶ Condução de reuniões de análise crítica trimestrais, com representantes das áreas de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), Terapia Celular e Controle de Infecção Hospitalar, incluindo discussão crítica dos óbitos ocorridos antes do D+100 relacionados ao transplante, a fim de identificar oportunidades de melhoria.
- ▶ Manutenção de reuniões semanais com toda a equipe de hematologistas, hemoterapeutas, transplantadores, laboratório clínico, patologia e imagem para discussão de casos novos, visando garantir o melhor diagnóstico e tratamento aos pacientes.

INTEGRAÇÃO E INOVAÇÃO EM MEDICINA DE PRECISÃO

- ▶ Integração da Hematologia na unidade de Medicina de Precisão, com foco na criação de bancos de dados das patologias mais relevantes, permitindo a personalização e a caracterização

detalhada das doenças, bem como a elaboração de planos de ação para modernização e aprimoramento contínuo no uso de testes moleculares para diagnóstico e estratificação de risco das hemopatias.

MONITORAMENTO E MELHORIA CONTÍNUA

- ▶ Gestão de indicadores específicos, de processos e de resultados, para monitoramento constante da qualidade assistencial.
- ▶ Realização de auditorias periódicas dos processos assistenciais para garantir conformidade e excelência na prática clínica.

GESTÃO E CAPACITAÇÃO EM TERAPIAS AVANÇADAS

- ▶ Gerenciamento dos casos de pacientes submetidos à Terapia com Células Imunofetoras (TCI), promovendo acompanhamento sistemático e personalizado.
- ▶ Capacitação das áreas de apoio, incluindo a terapia intensiva, quanto ao manejo dos possíveis efeitos relacionados à terapia com CAR-T.
- ▶ Promoção de capacitações periódicas e incentivo à participação da equipe médica e multiprofissional em eventos científicos da área.
- ▶ Busca pela re-certificação FACT para as áreas de TCTH e obtenção da acreditação para TCI, assegurando excelência e conformidade internacional.

EDUCAÇÃO E COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL

- ▶ Atualização da plataforma digital de educação e serviços em hematologia, transplante de medula óssea e terapia celular (HEMATOLOG), que possui aproximadamente 12.000 usuários em todo o Brasil.
- ▶ Cooperação com a Associação Brasileira de Linfomas e Leucemias (ABRALE) na instrução e educação de pacientes, com base na filosofia da “personalização do cuidado”.

ENTENDA OS INDICADORES DA HEMATOLOGIA

1,5. Percentual de casos que realizaram exame de FISH ao diagnóstico

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

2, 3, 6, 7, 8, 23, 24, 25, 26, 28, 29.

Taxa de sobrevida global

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

4, 9. Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos

É medido por meio do escore de *Net Promoter Score*, métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 a 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 4

10. Taxa de remissão após transplante de medula óssea

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

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.

Mediana e média do tempo de liberação dos exames diagnósticos

Indicadores de tempo são fundamentais para garantir respostas clínicas oportunas, especialmente em contextos críticos como onco-hematologia e transplante de medula óssea, onde decisões clínicas são frequentemente baseadas em resultados laboratoriais rápidos e precisos.

19. Taxa de conformidade no início de antibióticos até 60 min na neutropenia febril em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea

Indica o percentual de pacientes com neutropenia febril submetidos a TMO que iniciaram o tratamento com antibióticos em até 60 minutos após o início da febre – procedimento associado a melhores desfechos de caso. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo.

20. % Incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECHA) II - IV/TMO Alogênico

Apresenta o percentual de novos casos com esta complicação após transplante.

21. % de ocorrência da doença obstrutiva hepática após o TMO

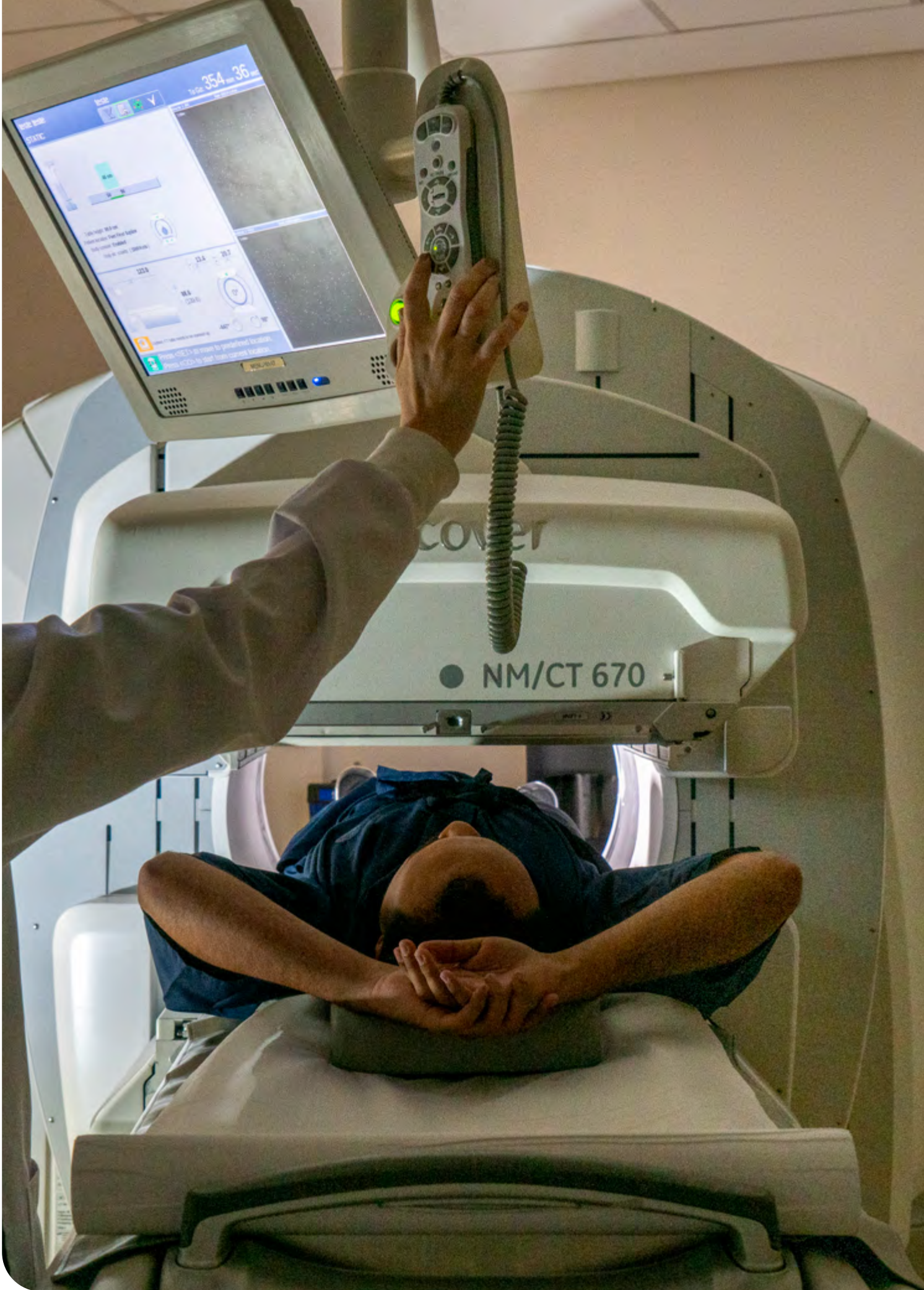
Apresenta o percentual de casos com essa complicação após transplante.

22. Taxa de mortalidade não relacionada a recidiva

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

27. Sobrevida livre de doença

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





Hemoterapia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Transfusões realizadas no HIAE

13.269

Aférese terapêutica

602

Produtos de terapia celular convencional infundidos

94

Pacientes atendidos pelo Laboratório de Referência em Imunohematologia (LRI)

22

Doadores raros incluídos no programa de Doadores Raros da American Red Cross (ARDP)

10

Pacientes atendidos com plaquetas do banco de doadores HLA tipadas

4

Fundado em 1976 para apoiar transfusões na Unidade Morumbi, o Centro de Hemoterapia tornou-se referência na integração entre assistência, inovação científica e terapias avançadas. Além de garantir qualidade e segurança a pacientes e doadores, atua com excelência em terapias celulares, gênicas e de engenharia de tecidos.

Comprometido com os mais altos padrões internacionais, o centro é auditado há mais de 30 anos por órgãos regulatórios, tendo obtido sua primeira certificação da *Association for the Advancement of Blood & Biotherapies* (AABB) em 1998. Atualmente, possui certificações em Terapia Celular, Hemoterapia Transfusional e no Laboratório de Referência em Grupos Sanguíneos (LRI), o único na América Latina credenciado pela AABB para esta designação.

O LRI oferece um amplo portfólio de técnicas moleculares e sorológicas para o manejo transfusional, gestacional e o diagnóstico de anemias autoimunes e hereditárias, além de apoiar o atendimento transfusional de doadores raros por meio do *American Rare Donor Program* (ARDP). A participação no ARDP é uma iniciativa importante para assegurar o cuidado a pacientes com tipos sanguíneos extremamente incomuns ou com anticorpos complexos que dificultam a compatibilidade transfusional. O centro foi um dos pioneiros no Brasil na implantação do

teste molecular NAT para prevenção de infecções por HIV, hepatites B e C. Desde 2009, adotou a leucorredução universal para todos os hemocomponentes transfundidos, reduzindo reações adversas, prevenindo complicações imunológicas e minimizando o risco de transmissão de agentes infecciosos, como o citomegalovírus. Além disso, realiza anualmente diversos procedimentos de aférese terapêuticas, beneficiando pacientes com doenças neurológicas, autoimunes, hematológica, transplantados de medula óssea e de órgãos sólidos.

No contexto dos transplantes, a unidade desempenha um papel estratégico na coleta de células-tronco hematopoéticas, seja por aférese ou por coleta cirúrgica da medula óssea, processos essenciais para o sucesso do transplante e a obtenção de melhores desfechos clínicos. Além da coleta, realiza o processamento e a criopreservação das células, assegurando sua qualidade e viabilidade. Com uma infraestrutura altamente qualificada, processos robustos e expertise consolidada, a unidade se destaca como referência, prestando serviços especializados a diversos centros de transplante de medula óssea. Essa base sólida foi fundamental para a qualificação junto a três indústrias farmacêuticas multinacionais, especialmente no suporte a terapias avançadas, como produtos de CAR-T e outras terapias gênicas já aprovadas no país.

DESTAQUE

Na vanguarda da segurança transfusional, o centro constituiu em 1995 o Comitê de Auditoria Transfusional. No Einstein, todas as prescrições de transfusão são auditadas quanto à indicação e validadas junto ao Corpo Clínico para garantir que a prática transfusional esteja alinhada com as recomendações de literatura. O Centro de Hemoterapia e o Comitê atuam não apenas para a garantia da conformidade das transfusões, mas também com foco na revisão sistêmica da segurança em todo o ciclo do sangue (*Patient Blood Management*).

Rede de Bancos de Sangue Einstein (REBASE)

A REBASE integra todas as unidades de hemoterapia da instituição, públicas e privadas, com diretrizes compartilhadas e adaptadas à realidade local, assegurando um padrão de qualidade uniforme em todas as unidades de Hemoterapia. A rede inclui hospitais em São Paulo, Goiânia, Bahia, Mato Grosso e Santa Catarina.

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

24

1 PROGRAMA

Residência multiprofissional (hemoterapia e terapia celular)

1

1 PROGRAMA

Produção Científica

22

19 em periódicos com fator de impacto ≥ 1



CERTIFICAÇÕES



Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy



Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB)

Indicadores de desempenho da Hemoterapia

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

1 +

Mediana de valores de Hemoglobina pré transfusional HIAE

7,4 g/dL

Referência 7-8g/dL

• JAMA. 2023;330(19):1892-1902

2 +

Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) de Emergência

QUANTO MENOR, MELHOR

6 min

Referência <15min

• Meta Einstein

3 =

Conformidade do Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) de Emergência

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência 100%

• Meta Einstein

4 +

Tempo de enxertia de plaquetas em transplante autólogo

QUANTO MENOR, MELHOR

17 dias

Referência 19dias

• Shuman K et al. Transplant Cell Ther. 2023;29(1):36.e1-36.e5

5 +

Tempo de enxertia de plaquetas em transplante alogênico

QUANTO MENOR, MELHOR

20 dias

Referência 26 dias

• AD. Trunk et al. Blood 2024;144:3488

6 +

Tempo de enxertia de neutrófilos em transplante autólogo

QUANTO MENOR, MELHOR

10 dias

Referência 11 dias

• D Grosso et al. Transplant Cell Ther, 2022; 28(12): 831-7

7 =

Tempo de enxertia de neutrófilos em transplante alogênico

QUANTO MENOR, MELHOR

15 dias

Referência 15 dias

• M. Baker et al. Biology of Blood and Marrow Transplantation, 2016;22(11):2047-2055

8 +

Descarte de concentrado de hemácias por validade

QUANTO MENOR, MELHOR

2,8%

Referência 3,9%

• Ministério da Saúde

9 +

Descarte de plaquetas por aférese por validade

QUANTO MENOR, MELHOR

1,8%

Referência 17,9%

• Ministério da Saúde

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS E TECNOLOGIAS

- ▶ Implantação do Sistema Reveos em 2025, que proporciona um processamento automatizado de sangue total, com objetivo de melhorar a eficiência operacional. Além disso, garante a padronização no fracionamento dos hemocomponentes (hemácias, plasma e plaquetas) com menor variação entre as unidades, melhorando a qualidade final dos produtos.

CRIAÇÃO E GESTÃO DE BANCOS DE DOADORES

- ▶ Criação de banco de doadores HLA tipados com 1200 doadores cadastrados, para atendimento a pacientes com refratariedade transfusional a plaquetas. São pacientes com anticorpos que impedem o bom aproveitamento transfusional.

IMPLEMENTAÇÃO DE TESTES E EQUIPAMENTOS AVANÇADOS

- ▶ Implantação de teste de biologia molecular para malária na triagem do sangue doado.
- ▶ Utilização do equipamento CliniMACs®, essencial para seleção de células CD34 positivas, um processo crítico para resgate hematopoético em transplantes de medula óssea. Este diferencial permite prestar este serviço para outros centros de TMO.

1. Mediana hemoglobina Pré-Transfusional

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

2. Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) de Emergência

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

3. Conformidade do Tempo de Atendimento Transfusional (TAT) de Emergência

Mede o percentual de atendimentos de transfusão de emergência realizados dentro da meta estabelecida de 15 minutos. Esse indicador avalia a eficiência do Banco de Sangue no fornecimento rápido de hemocomponentes em situações críticas. A conformidade total indica um alto nível de eficiência e prontidão no atendimento transfusional de emergência.

4. Tempo de Enxertia de Plaquetas em Transplante Autólogo

Mediana de dias para a recuperação de plaquetas acima de 20.000/mm³ em pacientes submetidos a transplante autólogo. Tempo abaixo da mediana de referência, indicando recuperação hematopoética eficiente.

5. Tempo de Enxertia de Plaquetas em Transplante Alogênico

Mediana de dias para a recuperação de plaquetas acima de 20.000/mm³ em pacientes submetidos a transplante alogênico.

6. Tempo de Enxertia de Neutrófilos em Transplante Autólogo

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

7. Tempo de Enxertia de Neutrófilos em Transplante Alogênico

Mediana de dias para a recuperação de neutrófilos acima de 500 células/mm³ em pacientes submetidos a transplante alogênico. Compatível com a literatura, demonstrando eficiência no suporte pós-transplante.

8. Descarte de Concentrado de Hemácias (CH) por Validade

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

9. Descarte de Plaquetas(PQ) por Aférese por Validade

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



Centro de Produtos de Terapias Avançadas

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Manipulação de produtos de CAR-T comerciais Anti-BCMA
CAR-T (Mieloma Múltiplo)

19

Manipulação de produtos de CAR-T comerciais Anti-CD19
CART-T (Linfomas e Leucemias)

11

Armazenamento de CAR-T para outros centros

6

Produtos de Terapias Avançadas (PTA) manufaturados

28

Nº de pacientes tratados com produtos de pesquisa que foram desenvolvidos e manufaturados no Einstein

11

Células CAR-T

8

Célula NK

1

Linfócitos T vírus específicos

2

Integrado à Unidade de Hemoterapia, o Centro de Produtos de Terapias Avançadas foi reestruturado em 2017, com investimentos em biosalas com controle de partículas, atendendo aos mais altos padrões da indústria farmacêutica. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define os Produtos de Terapias Avançadas (PTA) como “produtos farmacêuticos da classe dos medicamentos biológicos, obtidos a partir de células e tecidos humanos submetidos a processos de fabricação; ou que consistem em ácidos nucleicos recombinantes, com o objetivo de regular, reparar, substituir, adicionar, deletar ou editar sequências genéticas, ou modificar a expressão de um gene”.*

Como resultado da expansão e aprimoramento, o centro obteve, em 2020, a certificação da Anvisa para a manufatura de células *Chimeric Antigen Receptor T-cell* (CAR-T CD19), aplicadas ao tratamento de doenças linfoproliferativas em adultos e crianças, como Linfoma Não Hodgkin e Leucemias Linfocíticas Crônica e Aguda. Esse avanço possibilitou, em 2023, a primeira infusão em estudo clínico de fase I.

Foi também o primeiro centro da América Latina a receber a certificação FACT (*Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy*) para terapia celular com células geneticamente modificadas.

O estudo com CAR-T CD19 fez parte de um projeto com o Ministério da Saúde, por meio do *Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde* (PROADI-SUS). Este projeto permitiu que, entre 2023 e 2024, oito pacientes tivessem acesso à terapia, ampliando as opções de tratamento para neoplasias hematológicas no Brasil.

Atualmente, a unidade conduz três estudos clínicos e quinze pré-clínicos, consolidando-se como referência em terapias avançadas. Entre os principais projetos, destacam-se pesquisas com células CAR, tanto CAR-T quanto CAR-NK, direcionadas a diferentes alvos terapêuticos em neoplasias hematológicas e tumores sólidos. Também há investimento

*Fonte: ANVISA – acesso em 2 de setembro de 2024



em estudos com células mesenquimais e condrócitos, expandindo as aplicações clínicas e contribuindo para o avanço da medicina regenerativa.

Essa trajetória teve início em 1987, com os primeiros processos de manipulação celular no transplante de medula óssea. O conhecimento acumulado sustentou a transição para abordagens mais complexas e modernas.

Em 2023, o centro foi credenciado pela EMBRAPII (*Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial*) como Centro de Competência em Produtos de Terapias Avançadas (CCTA), sendo o primeiro e único da América Latina. Esse credenciamento permite o desenvolvimento de projetos com a indústria, consolidando o Einstein como referência nacional e internacional em pesquisa e inovação em terapias celulares e gênicas. Este projeto também tem reconhecimento e suporte da FAPESP. O Centro de Hemoterapia e Produtos de Terapias Avançadas também oferece suporte completo a organizações hospitalares e indústrias farmacêuticas envolvidas com terapias avançadas que não possuem infraestrutura própria.

O ESCOPO DO CENTRO DE PRODUTOS DE TERAPIAS AVANÇADAS INCLUI:

- ▶ Coleta especializada de material biológico (por aférese)
- ▶ Disponibilização de infraestrutura conforme boas práticas de manufatura (BPF)
- ▶ Criopreservação e armazenamento de produtos de terapias avançadas
- ▶ Manufatura de produtos para ensaios clínicos
- ▶ Consultoria regulatória
- ▶ Controle de qualidade
- ▶ Treinamento e capacitação de profissionais
- ▶ Padronização e validação de metodologias conforme exigências regulatórias

CERTIFICAÇÕES



Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB)



Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu* – Medicina Molecular e produtos avançados

Produção Científica

4
1 PROGRAMA

22
19 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho do Centro de Produtos de Terapias Avançadas

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



O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

- ▶ **REUNIÕES MULTIDISCIPLINARES SEMANAIS:** engajar a equipe clínica e laboratorial em encontros regulares para revisar processos, alinhar estratégias e promover melhorias contínuas.
- ▶ **DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS:** avaliar criteriosamente todos os casos incluídos em estudos clínicos por meio de reuniões especializadas, com a participação de médicos, especialistas do laboratório de terapia celular, equipe de enfermagem e banco de sangue.
- ▶ **MONITORAMENTO DE INDICADORES:** monitorar continuamente métricas-chave de qualidade, segurança e viabilidade do produto.
- ▶ **BOARD CAR-T:** operar comitê especializado para revisão e validação de casos com indicação de terapia com células imunoefetoras.
- ▶ **AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS:** conduzir revisões regulares para assegurar a conformidade com as melhores práticas e com as regulamentações vigentes, no contexto da gestão da qualidade.
- ▶ **CAPACITAÇÃO CONTÍNUA:** oferecer cursos e treinamentos voltados à atualização e ao aperfeiçoamento técnico da equipe multiprofissional.
- ▶ **PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS:** atualizar periodicamente as diretrizes e os padrões institucionais, assegurando alinhamento com os avanços científicos, técnicos e regulatórios.
- ▶ **PADRÕES DE QUALIDADE:** manter certificações reconhecidas por entidades nacionais e internacionais na área de Terapia Celular Avançada, como forma de validar a excelência dos serviços prestados.

NOVAS TECNOLOGIAS IMPLANTADAS

Equipamento CliniMACS Prodigy®

A plataforma automatizada CliniMACS Prodigy é utilizada para a manufatura de produtos de terapias avançadas em sistema fechado. O equipamento executa a separação e processamento de células em ambiente GMP, garantindo alto nível de segurança e qualidade para aplicações clínicas e terapias celulares.

Equipamento CliniMACS Plus®

A plataforma automatizada CliniMACS Plus é utilizada para a seleção e/ou depleção em escala clínica de alvos celulares. O equipamento executa a separação de células em ambiente GMP, garantindo alto nível de segurança e qualidade para aplicações clínicas e terapias celulares.

ENTENDA OS INDICADORES DO CENTRO DE PRODUTOS DE TERAPIAS AVANÇADAS

1. Percentual de manufaturas de Produtos de Terapias Avançadas (PTA) com teste de esterilidade negativo

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

2. Percentual de manufaturas de Produtos de Terapias Avançadas (PTA) dentro dos critérios de aceitação

Mede a proporção de PTA destinados ao uso clínico que foram liberados dentro dos critérios de aceitação estabelecidos, garantindo a qualidade e segurança dos produtos manufaturados.

3. Média do tempo entre a leucaférese e a infusão das células CAR-T manufaturadas na Instituição (Tempo Vein-to-Vein)

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

FONTE DE DADOS: Centro de Produtos de Terapias Avançadas Einstein, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas.





Nefrologia e Centro de Diálise

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Procedimentos Dialíticos

SBIBAE

30.576

HIAE

20.438

Procedimentos Dialíticos Ambulatoriais

SBIBAE

12.735

HIAE

12.735

Procedimentos Dialíticos Hospitalares

SBIBAE

17.695

HIAE

7.703

MÉDICOS CADASTRADOS

Nefrologistas

140

O Centro de Diálise do Einstein (CDE) iniciou suas atividades em fevereiro de 2000, coordenando o atendimento de pacientes ambulatoriais e internados que necessitam de terapia de substituição da função renal (diálise) e terapias de depuração para suporte a outros órgãos, como fígado, pulmão e coração. Atua de forma integrada à assistência de alta complexidade do Einstein.

O CDE participa do gerenciamento matricial da nefrologia em hospitais sob gestão do Einstein, como o Hospital Municipal Moysés Deutsch – M'Boi Mirim, Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina), Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado, Einstein Goiânia, Hospital Ortopédico do Estado da Bahia e Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz.

Desde sua criação, destaca-se pelo uso racional, pertinente e inovador de tecnologias, especialmente diante das características da população atendida — média de idade de 75 anos e moda em 87 e 89 anos, incluindo muitos nonagenários. Em 2006, foi pioneiro no Brasil ao introduzir o uso de ultrassonografia por enfermeiros na punção de fístulas arteriovenosas, reduzindo significativamente hematomas e o número de punções.

OUTROS AVANÇOS TECNOLÓGICOS IMPLEMENTADOS INCLUEM:

- ▶ Avaliação volêmica por *Blood Volume Monitor* (BVM) desde 2006, essencial para o controle de peso seco
- ▶ Hemodiafiltração intermitente incorporada ao tratamento ambulatorial desde 2011
- ▶ Bioimpedância e ultrassonografia de veia cava e pulmão, ampliando a segurança e qualidade do procedimento dialítico e reduzindo intercorrências hemodinâmicas



Durante a pandemia de COVID-19, o CDE garantiu suporte dialítico a todos os pacientes do Einstein, estruturando e treinando equipes para a realização de diálise em 250 leitos de UTI no Hospital M'Boi Mirim. Também liderou treinamentos em métodos dialíticos para as equipes de enfermagem do Hospital Goiânia e do Hospital da Vila Santa Catarina, além de ampliar a capacitação de profissionais no próprio Morumbi.

Introduziu novas tecnologias, incluindo a aquisição de equipamentos, criando a conectividade entre o equipamento de diálise contínua e o prontuário eletrônico do paciente — o que representou um

grande avanço para a equipe de enfermagem, possibilitando mais tempo direcionado à assistência ao paciente crítico em diálise contínua, além de maior precisão nos dados registrados.

Adicionalmente, foi utilizado um robô com monitor e câmera, que permitia a visualização do paciente, da equipe de enfermagem e do ambiente, bem como da enfermeira e do médico do Centro de Diálise pelo próprio paciente. Esse equipamento era acionado a partir do CDE e foi utilizado para treinamento da equipe assistencial, acompanhamento da instalação e manutenção dos procedimentos dialíticos, além de avaliações médicas e de enfermagem.

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

19

1 PROGRAMA

Alunos em Residência Médica

6

1 PROGRAMA

Alunos em Aprimoramento Médico

3

1 PROGRAMA

Produção Científica

5

4 em periódicos com fator de impacto > 1

Indicadores de desempenho da Nefrologia e Centro de Diálise

RESULTADOS 2024 Melhor que a referência Igual a referência Pior que a referência

ESPECIALIDADE

Nefrologia e centro de diálise



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

1

Taxa de Controle de Anemia

QUANTO MAIOR, MELHOR

76,0%

Referência 75,0%

• Censo Brasileiro de Nefrologia

2

Percentual de pacientes que atingiram Adequação de Diálise (KT/V)

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,0%

Referência 96,0%

• United States Renal Data System - USRDS - NIDDK

3

Percentual de pacientes com avaliação para sintomas de depressão

QUANTO MAIOR, MELHOR

69,0%

• United States Renal Data System - USRDS - NIDDK

4

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,26

por mil cateteres dia

Referência

2,5 a 5 por mil cateteres por dia

• System - USRDS - NIDDK

5

Taxa de Mortalidade

QUANTO MENOR, MELHOR

9,2%

Referência 16,2%

• United States Renal Data System - USRDS - NIDDK

ENTENDA OS INDICADORES DA NEFROLOGIA E CENTRO DE DIÁLISE

1. Taxa de Controle de Anemia

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

2. Percentual de Pacientes que atingiram Adequação de Diálise (KT/V)

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

3. Percentual de pacientes com avaliação para sintomas de depressão

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

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

Indicador que monitora a ocorrência de infecções associadas ao uso de cateteres ou fístulas em pacientes em hemodiálise, refletindo a segurança do cuidado e a adesão a boas práticas assistenciais.

5. Taxa de Mortalidade

Indicador de desfecho que reflete a proporção de óbitos entre os pacientes em programa de diálise, sendo essencial para avaliação da efetividade clínica e prognóstico da população atendida.



O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E SAÚDE MENTAL

▶ Acompanhamento de sintomas de depressão através da discussão clínica entre psicólogo, equipe médica, nutrição e enfermagem do Centro de Diálise, além do médico titular do paciente, se pertinente. Recomendação de avaliação psiquiátrica com o objetivo de validar os sintomas de depressão encontrados e monitorar a saúde mental do paciente, dando continuidade ao suporte a ele e seus familiares.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROMS

▶ Estabelecimento de PROMs como instrumento de avaliação clínica do paciente, onde os pacientes são capazes de pontuar suas percepções a respeito de sintomas relacionados ou

não à Doença Renal Crônica e ao procedimento dialítico, contribuindo para autopercepção de saúde e assegurando melhor adesão ao tratamento, além de melhor experiência do cuidado.

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE

▶ Acompanhamento de indicadores relacionados à qualidade do serviço e da assistência prestada em Nefrologia dos hospitais públicos administrados pelo Einstein, atuando naqueles que melhoram o custo-efetivo, proporcionando segurança e qualidade da assistência prestada, além do acompanhamento da utilização racional de recursos tecnológicos e insumos.

FONTE DE DADOS: Nefrologia Einstein, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas.



Maternidade e Neonatologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Total de Partos

3.185

Normal

989

Cesárea

2.067

Fórceps

129

MÉDICOS CADASTRADOS

1.492

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (CTI-N)

Oferece cuidados avançados e humanizados para recém-nascidos extremamente prematuros e críticos, com uma equipe treinada em incentivo ao aleitamento materno e acolhimento familiar, com resultados de sobrevivência de prematuros semelhantes ou superiores ao do mercado internacional.

O Centro Obstétrico da Maternidade do Einstein é referência nacional, com equipe altamente qualificada e reconhecida. Reinaugurado em abril de 2020, passou por expansão da estrutura física e modernização dos equipamentos, possibilitando a realização de cirurgias obstétricas de todos os tipos, incluindo fetais intrauterinas, laparoscópicas e convencionais. Também permite cirurgias ginecológicas, inclusive minimamente invasivas, como histeroscopias e laparoscopias.

A Maternidade conta com profissionais especializados em obstetrícia atuando em tempo integral. Casos com complicações na gravidez são avaliados diariamente pela equipe multiprofissional, que define a melhor estratégia de cuidado. A área dispõe de suporte completo, com UTI adulto, UTI neonatal, banco de sangue 24 horas e todos os serviços de um hospital geral, garantindo segurança à mãe e ao bebê.

Todas as salas de parto vaginal são privativas e equipadas com cardiotocógrafos conectadas a um computador central, permitindo monitoramento contínuo do trabalho de parto por meio da equipe médica e de enfermagem, com apoio de inteligência artificial, reduzindo a dependência exclusiva do fator humano. O centro dispõe ainda de dois aparelhos de ultrassonografia de última geração para uso imediato, quando necessário.

A Maternidade foi pioneira no Projeto Parto Adequado, um projeto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Institute for *Healthcare Improvement* (IHI). O projeto foi criado em 2015 e promoveu modelos inovadores de atenção ao parto, valorização do parto vaginal seguro e redução de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar.

Adota-se o modelo de cuidado compartilhado, preconizado pela OMS e pelo UNICEF, com foco no vínculo afetivo entre mãe e bebê, amamentação e participação dos pais nos cuidados com o recém-nascido. A prática inclui o contato e a permanência conjunta durante a internação, respeitando as condições de saúde de ambos.



ENSINO E PESQUISA

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

147
4 PROGRAMAS

Alunos em
Residência
Médica

25
2 PROGRAMAS
Ginecologia&Obstetrícia
e Neonatologia

Alunos em
Aprimoramento
Médico

9
5 PROGRAMAS

Produção
Científica

12
3 em periódicos com
fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho da Maternidade

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

ESPECIALIDADE

Maternidade



1

Tempo médio de internação (parto vaginal + cesárea), em dias

QUANTO MENOR, MELHOR

3,3

Referência 2,3

• Observatório ANAHP 2025

2

Taxa de parto vaginal geral

QUANTO MAIOR, MELHOR

35,1%

Referência 22,9%

• Observatório ANAHP 2025

3

Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea

QUANTO MENOR, MELHOR

0,39%

Referência 0,40%

• Observatório ANAHP 2025

4

Taxa de anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,00%

• Meta Einstein

5

Taxa de reoperação em até 30 dias (parto vaginal + cesárea)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,53%

Referência 0,34%

• Meta Einstein

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

Indicadores de desempenho da Neonatologia

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

ESPECIALIDADE

Neonatologia



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

6

Taxa de aleitamento materno exclusivo até a alta hospitalar em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

QUANTO MAIOR, MELHOR

15,4%

Referência 5,1%

• Vermont Oxford Network (VON)

7

Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (CTI-N)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,74%

• Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) - UTI Neonatal

8

Percentual de pacientes recém-nascidos prematuros com doença pulmonar crônica

QUANTO MENOR, MELHOR

31,4%

Referência 29,0%

• Vermont Oxford Network (VON)

9

Taxa de infecção neonatal tardia em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

QUANTO MENOR, MELHOR

12,2%

Referência 13,0%

• Vermont Oxford Network (VON)

10

Taxa de sobrevivência sem morbidades em RN <1500 gramas ou RN < 30 semanas

QUANTO MAIOR, MELHOR

55,8%

Referência 50,0%

• Vermont Oxford Network (VON)

11

Taxa de mortalidade neonatal em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

QUANTO MENOR, MELHOR

2,5%

Referência 16,0%

• Vermont Oxford Network (VON)

12

Taxa de mortalidade ou morbidade em RN <1500 gramas ou RN <30

QUANTO MENOR, MELHOR

44,2%

Referência 50,0%

• Vermont Oxford Network (VON)

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

PREVENÇÃO E PROTOCOLOS OBSTÉTRICOS

- ▶ Alteração do processo de prevenção com a inclusão de embrocção vaginal com clorexidina em casos de cesariana após sondagem vesical.
- ▶ Ampliação do espectro de antibióticos nos casos de bolsa rota, com a introdução do uso de azitromicina para situações que resultem em cesariana.
- ▶ Mudança na coleta do indicador, com implementação de busca ativa de casos.

TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

- ▶ Realização de treinamento em análise de cardiocografia para médicos e enfermeiros.
- ▶ Monitoramento e Tecnologia
- ▶ Realocação do monitor de

dados materno-fetais para a frente do posto de enfermagem no Centro de Parto.

- ▶ Introdução e ampliação do uso do Omniview, programa de interpretação automática de cardiocografia com uso de *Big Data*.
- ▶ Acionamento de alerta da Central de Monitoramento Assistencial (CEMOA) quando ultrapassado o tempo protocolar entre exames de cardiocografia durante o trabalho de parto.
- ▶ Migração dos exames de cardiocografia do Omniview para o Oracle Health (prontuário eletrônico), permitindo análise à distância.

OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS

- ▶ Utilização da metodologia *Lean* para identificar e superar possíveis gargalos.

▶ Uso Racional de Materiais e Procedimentos Seguros

- ▶ Redução do uso de gazes em cirurgias vaginais e, quando utilizadas, emprego de modelo com fio guia.
- ▶ Realização de limpeza vaginal em parto normal com espátula esponjosa em substituição à gaze vaginal.

NEONATOLOGIA E ESTRUTURA FÍSICA

- ▶ Realização da mudança de andar após a reforma da UTI Neonatal, oferecendo leitos individuais, humanizados e tecnológicos, com capacidade para realização de procedimentos de alta complexidade, garantindo segurança e conforto para os recém-nascidos e seus pais.
- ▶ Realizar visita multiprofissional à beira leito, discutindo as



programações e promovendo o alinhamento com os parceiros do cuidado.

- ▶ Atuar como *Champions Magnet*: enfermeiros responsáveis por discutir com o time assistencial os indicadores da área e identificar oportunidades de melhoria.
- ▶ Realizar visita diária do enfermeiro sênior aos pacientes com alto risco de lesão por pressão e pacientes críticos, a fim de discutir condutas e alinhar os cuidados.
- ▶ Manter a condução do *Safety Huddle* diariamente com a equipe de enfermagem, fisioterapia, farmacêutico e médico diarista/coordenador, para discutir brevemente os casos, particularidades, planejamentos e identificar riscos assistenciais.
- ▶ Realizar auditorias para avaliar a adesão aos *Bundles* de prevenção de infecção.
- ▶ Promover visitas semanais com a equipe da Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para discutir a retirada de dispositivos invasivos, antibioticoterapia e atuar em duas frentes com a SCIH.
- ▶ Implementar o projeto *IRAS ZERO*, com grupo multiprofissional que utiliza a ciência da melhoria para otimizar os indicadores da área.
- ▶ Executar o projeto *4 Estações*, ação realizada anualmente com foco em atualização e capacitação de profissionais nos temas: prevenção de infecção do trato urinário, infecção de corrente sanguínea, lesão por pressão, queda e alterações glicêmicas.

1. Média de permanência do parto à alta

Tempo médio de internação de pacientes submetidos ao parto (seja cesárea ou normal).

2. Taxa de parto vaginal geral

Percentual dos partos realizados pela via vaginal. A Organização Mundial da Saúde estima que a via cesariana é recomendada em apenas 15% dos partos. Portanto, quanto mais próxima a taxa da maternidade estiver desse valor, mais adequada é a assistência obstétrica.

3. Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea

Percentual de pacientes com infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea, que pode se manifestar em até 30 dias após a realização da cirurgia.

4. Taxa de anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto

Percentual de bebês nascidos que apresentaram Apgar menor que 6 ao 5º minuto de vida e a necessidade de suporte ventilatório, denotando anóxia evitável grave relacionada ao parto.

5. Taxa de reoperação em até 30 dias (parto vaginal + parto cesáreo)

Taxa de pacientes que necessitam de reoperação em até 30 dias após a realização de parto vaginal ou cesárea. Permite planejar medidas de prevenção de complicações em casos cabíveis e avaliar o impacto de medidas preventivas empregadas.

6. Taxa de aleitamento materno exclusivo até a alta hospitalar em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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

7. Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Percentual de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI neonatal e pediátrica, entre os que usaram ventilação mecânica invasiva (VMI) por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas definidores desse tipo de agravo.

8. Taxa de doença pulmonar crônica em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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

9. Taxa de infecção neonatal tardia em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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

10. Taxa de sobrevida sem morbidades em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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

11. Taxa de mortalidade neonatal em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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

12. Taxa de mortalidade ou morbidade em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas

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



Pediatria

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas Pediátricas

32.140

Cirurgias Pediátricas

4.444

MÉDICOS CADASTRADOS

Pediatras

1.265

ENSINO

Alunos Pós-graduação
lato-sensu

217

11 PROGRAMAS

Alunos em Residência
Médica

20

1 PROGRAMA

Alunos em Aprimoramento
Multiprofissional

8

3 PROGRAMAS

RECONHECIMENTO



4° na América Latina
81° mundo

O cuidado pediátrico no Hospital Israelita Albert Einstein é pautado pela excelência técnica e pelo acolhimento, com foco na saúde integral de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. A enfermaria dispõe de 45 leitos e oferece atendimento especializado para todas as patologias pediátricas, dos quadros simples aos de alta complexidade.

Com equipe interdisciplinar capacitada, o ambiente é seguro, acolhedor e adaptado às especificidades de cada fase do desenvolvimento infantil. O vínculo familiar é valorizado como parte essencial do cuidado: todos os leitos são suítes individuais, permitindo a permanência de um acompanhante 24 horas por dia, o que garante conforto emocional e continuidade do vínculo afetivo. Há suporte psicológico contínuo para pacientes e famílias, com escuta ativa durante toda a internação. Em casos de longa permanência, é oferecido acompanhamento pedagógico especializado, assegurando a continuidade educacional e o estímulo cognitivo.

O Einstein possui pediatras especialistas em todas as áreas médicas, com ampla experiência no manejo de doenças de diferentes complexidades, promovendo cuidado resolutivo, integral e individualizado.

UTI Pediátrica – Humanização, excelência e segurança que transformam vidas

A enfermaria é complementada por uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) moderna, com capacidade para até 33 crianças. Com recursos tecnológicos e avançados, é respaldada por protocolos assistenciais reconhecidos internacionalmente, a UTI oferece cuidado seguro, humanizado e com os mais altos padrões de qualidade.

Com equipe multiprofissional especializada e dedicada, a atuação é integrada em todos os processos do cuidado intensivo. A unidade está preparada para atender casos de alta complexidade, como doenças respiratórias graves, infecções severas, quadros oncológicos, cirurgias cardíacas e grandes traumas.

Os resultados assistenciais refletem o compromisso com a qualidade e a segurança: as taxas de mortalidade são até quatro vezes menores que a média nacional de hospitais com acreditação internacional, e os indicadores de infecção hospitalar estão entre os mais baixos do mundo. Mais do que tratar doenças, o Einstein busca proteger a infância e a adolescência com empatia, dignidade e afeto, fortalecendo os laços familiares e respeitando cada história. Cuidar com excelência técnica e sensibilidade é a sua missão diária.



Indicadores de desempenho da Pediatria

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



Cuidado Adequado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos Escore de risco

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

VISITAS E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

- ▶ Realização de visita multiprofissional à beira leito, discutindo as programações e realizando o alinhamento com os parceiros do cuidado.
- ▶ Realização de visita diária pelo enfermeiro sênior nos pacientes com alto risco de lesão por pressão e em pacientes críticos para discutir as condutas e alinhar os cuidados.
- ▶ Realização do *Safety Huddle* diariamente com equipe de enfermagem, fisioterapia, farmacêutico e médico diarista/ coordenador para discutir brevemente os casos, particularidades, planejamentos e identificar os riscos assistenciais.

DESOSPITALIZAÇÃO E MONITORAMENTO

- ▶ Acompanhamento do processo de desospitalização segura e seguimento com telemonitorização dos pacientes de longa permanência, ou com necessidade de suporte de *home care*, ou de risco pela equipe de Gerenciamento de Pacientes Crônicos (GPC).

AUDITORIA E CONTROLE DE INFECÇÃO

- ▶ Realização de auditorias para avaliar a performance de adesão aos *Bundles* de Prevenção de Infecção.
- ▶ Realização de visitas semanais com equipe da SCIH para discutir retirada de dispositivos invasivos e antibioticoterapia, atuando em duas frentes com a SCIH.

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO ATRAUMÁTICO

- ▶ Geração de Humanização: Time de Brinquedo Terapêutico - BRINQUEINSTEIN, com foco em um cuidado atraumático; realização de visitas pelo grupo de personagens “Heróis do bem”; alinhamentos de passeios em áreas de convivência do Hospital, para pacientes de longa permanência, inclusive dos pacientes de UTIP acompanhados pela equipe assistencial.

CAPACITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- ▶ Certificação bianual de todos os profissionais da enfermagem para manuseio de medicamentos.
- ▶ Capacitação de enfermeiros que atuam na Pediatria e centro de terapia intensivo pediátrico no PALS (*Pediatric Advanced Life Support*), com revalidação a cada 2 anos.

ENTENDA OS INDICADORES DA PEDIATRIA

1. Taxa de reinternação em UTI pediátrica em até 24 horas após a alta da unidade

Expressa o percentual de pacientes readmitidos na UTI em menos de 24 horas após a alta. Readmissões nesse intervalo (durante a mesma internação) estão associadas a maior morbimortalidade; portanto, uma taxa baixa é um importante indicador de qualidade assistencial.

2. Tempo médio de permanência (dias)

Refere-se à duração média da internação dos pacientes. Indica se o leito hospitalar está sendo gerido com eficiência.

3. Taxa de Mortalidade Padronizada

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

4. Duração da ventilação mecânica (em dias)

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

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

Expressa a incidência de casos de infecção da corrente sanguínea associados ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes que utilizaram CVC por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

6. Taxa de densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (por 1.000 dias de ventilação mecânica)

Expressa a incidência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes pediátricos internados em UTI que utilizaram ventilação mecânica invasiva por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

7. Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 dias de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora)

Expressa a incidência de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) em pacientes pediátricos que utilizaram CVD por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

8. 9. *Pediatric Index of Mortality (PIM 2 e PIM 3)*

Escores prognósticos amplamente utilizados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica para estimar o risco de mortalidade de crianças criticamente enfermas. Calculados a partir de variáveis clínicas e laboratoriais coletadas nas primeiras horas de admissão na UTI, esses escores fornecem uma medida padronizada da gravidade dos pacientes.

FONTE DE DADOS: Pediatria Einstein, SCIH, Informações em Saúde – Epidemiologia, Cadastro Médico, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas.



Rede Cirúrgica

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Todas as técnicas cirúrgicas

39.049

Cirurgias Robóticas

2.217

Criado em 2009, o Programa Integrado de Cirurgia surgiu para engajar o corpo clínico no desenvolvimento das especialidades cirúrgicas, gestão de protocolos de excelência, melhoria contínua e adoção tecnológica, além de fomentar ensino, pesquisa e responsabilidade social.

Em 2021, o programa evoluiu para a **Rede Cirúrgica Einstein**, integrando todas as unidades cirúrgicas do Einstein. A atuação atual é guiada por três pilares: **Excelência Operacional, Cirurgia Segura e Especialidades Cirúrgicas Estratégicas**.

A Cirurgia Einstein busca excelência clínica e reconhecimento internacional por meio da aplicação rigorosa de protocolos unificados, com foco na segurança do paciente.

O pioneirismo tecnológico é marca registrada da Cirurgia Einstein. O **Centro de Excelência em Cirurgia Robótica**, que possui reconhecimento internacional, promove avanços em procedimentos de alta complexidade. O Einstein atua também como centro formador de profissionais médicos, de enfermagem e multiprofissionais, oferecendo pós-graduação pioneira e consultorias internacionais.

Esse compromisso é evidenciado pelo reconhecimento de Epicenter by Intuitive Surgical® em Cirurgia Robótica Urológica e pela adoção inédita no Brasil da plataforma **Hugo™ RAS**.

Com investimentos contínuos em núcleos especializados de alta complexidade, o Einstein busca consolidar-se como referência global em práticas cirúrgicas seguras, inovadoras e academicamente reconhecidas.



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

182
8 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

22
2 PROGRAMAS

Alunos em Aprimoramento Médico

7
6 PROGRAMAS

Aluno em Aprimoramento Multidisciplinar

10
3 PROGRAMAS

Produção Científica

249
127 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho da Rede Cirúrgica

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

ESPECIALIDADE

Rede cirúrgica



1



Taxa de conversão da técnica robótica - Cirurgia Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,85%

Referência 1,0%

• Série Histórica 2023 Einstein

2



Taxa de conversão da técnica robótica Cirurgia Torácica

QUANTO MENOR, MELHOR

1,2%

Referência 1,2%

• The Annals of Thoracic Surgery

3



Taxa de conversão da técnica robótica - Ginecologia e Obstetrícia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60%

Referência 0,00%

• Série Histórica 2023 Morumbi

4



Taxa de adesão a profilaxia de TEV em pacientes cirúrgicos

QUANTO MAIOR, MELHOR

92,0%

Referência > 90,0%

• Meta Einstein

5



Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias depois da alta - Cirurgia geral

QUANTO MENOR, MELHOR

1,5%

Referência 2,6%

• Série Histórica 2023 Morumbi

6



Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias depois da alta - Cirurgia Torácica

QUANTO MENOR, MELHOR

3,6%

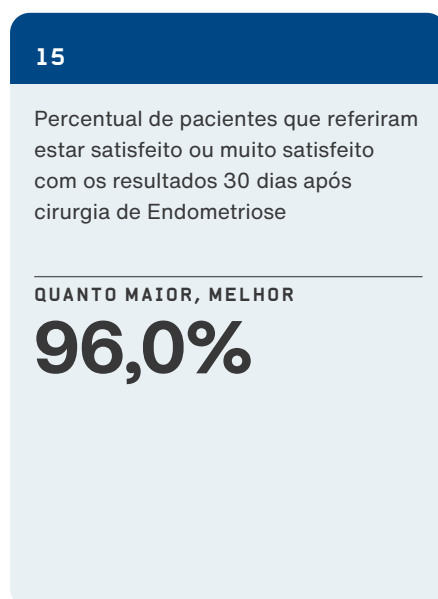
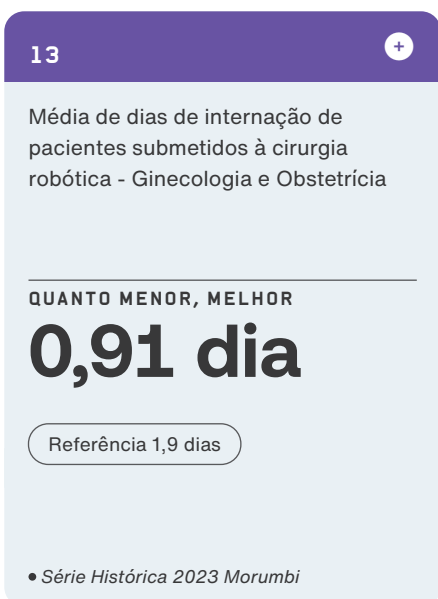
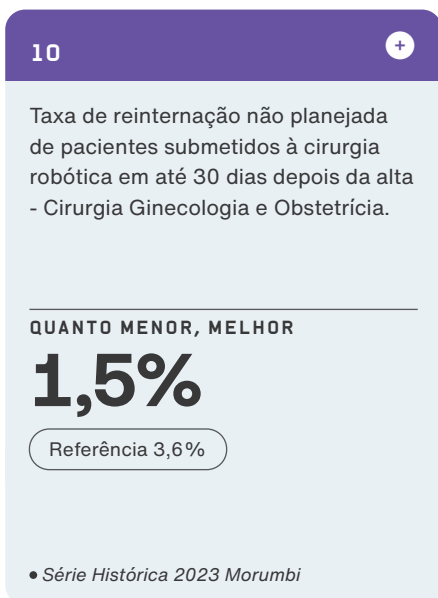
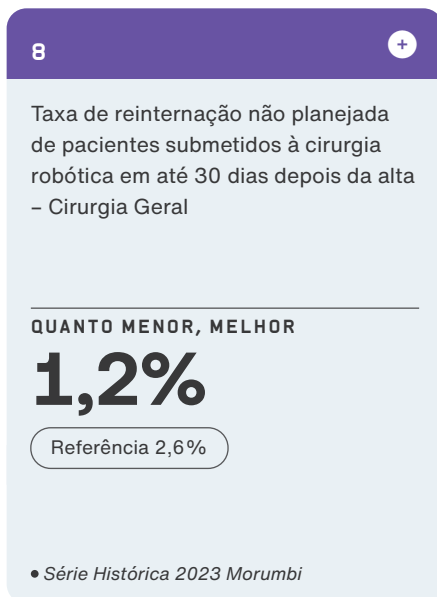
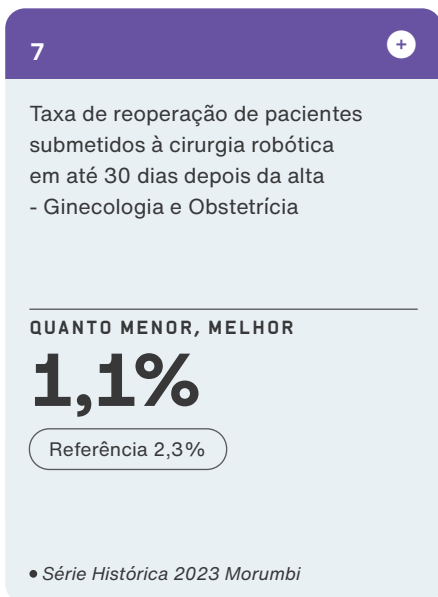
Referência 1,7%

• The Annals of Thoracic Surgery

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

Indicadores de desempenho da Rede Cirúrgica

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





NOVAS TECNOLOGIAS IMPLEMENTADAS

- ▶ Em 2024, a plataforma robótica Mazor, da Medtronic, foi incorporada ao parque tecnológico da Rede Cirúrgica do Einstein. Desenvolvida para guiar cirurgias de artrodese da coluna lombar, a tecnologia aumenta a precisão dos procedimentos, reduzindo significativamente as taxas de complicações cirúrgicas, os riscos de novas intervenções e o tempo de exposição à radiação. Além disso, contribui para uma recuperação mais rápida, minimizando a necessidade de internações prolongadas.
- ▶ O sistema também permite o uso de tomografias computadorizadas no planejamento cirúrgico e fornece orientação em tempo real à equipe médica, tornando as intervenções ainda mais seguras e eficazes.

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

DESENVOLVIMENTO E PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS

- ▶ Desenvolvimento de protocolos baseados em evidências visando a incorporação de novas tecnologias somado à padronização do cuidado cirúrgico para obtenção de melhores resultados.
- ▶ Expansão do protocolo de recuperação acelerada para outras especialidades, promovendo uma recuperação mais rápida e segura para o paciente, com suporte antes, durante e após a cirurgia.

ANÁLISE E MELHORIA CONTÍNUA

- ▶ Análise de todos os casos de reinternação e reoperação por cirurgiões especialistas, a fim de identificar oportunidades de melhoria nos processos cirúrgicos.

- ▶ Segmentação dos indicadores por condição clínica, favorecendo metas com maior comparabilidade.

FEEDBACK E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

- ▶ Implantação de mecanismos de *feedback* para os médicos.
- ▶ Utilização do *Healthcare Crisis Resource Management (HCRM)* em cirurgia robótica para avaliar habilidades técnicas e não técnicas.

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

- ▶ Busca por certificações internacionais específicas em qualidade e segurança do cuidado ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, como as concedidas pelo *American College of Surgeons*.

- ▶ Embora sua principal aplicação seja na Ortopedia, o Mazor integra o parque robótico do Einstein, que abrange especialidades como Urologia, Ginecologia, Gastroenterologia, Cabeça e Pescoço, Cardiologia, Coloproctologia e cirurgias torácicas, pediátricas e oncológicas. A infraestrutura robótica do Einstein também está presente no Hospital Municipal Vila Santa Catarina, unidade pública gerida pela instituição em São Paulo e no Hospital de Goiânia.



ENTENDA OS INDICADORES DA REDE CIRÚRGICA

1, 2, 3. Taxa de conversão da técnica robótica

Percentual de pacientes com indicação de cirurgia por técnica robótica que precisaram recorrer à videolaparoscopia ou laparotomia. O monitoramento desse indicador permite avaliar o impacto das medidas adotadas para prevenir complicações e a necessidade de conversão da técnica.

4. Taxa de adesão à profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes cirúrgicos

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

5, 6, 7. Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após a alta

Percentual de pacientes submetidos à cirurgia robótica que necessitaram de reoperação. O acompanhamento desse indicador permite avaliar a efetividade das

ações voltadas à prevenção de complicações e à redução da necessidade de reintervenções.

8, 9, 10. Taxa de reinternação não planejada em até 30 dias após cirurgia robótica

Percentual de pacientes readmitidos de forma não planejada nos primeiros 30 dias após a alta. O programa acompanha os pacientes operados por esse período, e os casos de reinternação inesperada são avaliados por especialistas, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria no cuidado.

11, 12, 13. Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica

Indica o tempo médio de permanência hospitalar desses pacientes, sendo um importante indicador de eficiência assistencial e recuperação pós-operatória.

14. Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos

Esse indicador é aferido por meio do NPS, métrica que avalia a satisfação

com base na seguinte fórmula:
$$NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$$
As faixas de classificação são: NPS Excelente: 75 a 100, NPS Muito bom: 50 a 74, NPS Razoável: 0 a 49

15. Percentual de pacientes que referiram estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados 30 dias após cirurgia de Endometriose

A satisfação do paciente é avaliada por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas "satisfeito" e "muito satisfeito".



Anestesiologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Procedimentos Anestésicos em Centro Cirúrgico

41.214

Procedimentos Anestésicos na Medicina Diagnóstica

31.147

MÉDICOS CADASTRADOS

Anestésistas

1.410

Anestésistas especialistas em dor

78

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

35

3 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

12

1 PROGRAMA

Produção Científica

22

16 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

A anestesiologia é uma especialidade essencial no cuidado perioperatório, na terapia da dor e na assistência a pacientes graves durante o transporte intra-hospitalar. Sua atuação vai além da administração de anestésicos, contribuindo para a segurança do paciente, o controle da dor e a otimização dos resultados cirúrgicos.

A anestesiologia impacta diretamente a eficiência dos processos cirúrgicos, a redução de complicações pós-operatórias e a melhor utilização dos recursos, alinhando-se aos objetivos estratégicos de entrega de valor em saúde — com foco na segurança, qualidade do cuidado e satisfação do paciente.

A equipe, composta por médicos qualificados, atua na coordenação do cuidado perioperatório, na comunicação com as equipes cirúrgica e multiprofissional, e na tomada de decisões clínicas fundamentadas.

DIFERENCIAIS DA ANESTESIOLOGIA

Tecnologia de última geração

Recursos modernos como sistemas de infusão alvo-controladas, monitores multiparamétricos e ventiladores de alta performance, que proporcionam mais precisão e segurança nos procedimentos anestésicos.

Gestão orientada por dados

Acompanhamento contínuo do desempenho do serviço por meio de indicadores, o que possibilita identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões assertivas para aprimorar a qualidade do cuidado.

Equipe médica especializada e dedicada

Corpo clínico composto por profissionais experientes e com formação em diversas subespecialidades, promovendo um cuidado individualizado e centrado nas necessidades de cada paciente.

Compromisso com ensino e inovação científica

Investimento na formação de novos talentos e no desenvolvimento de pesquisas que impulsionam o conhecimento e a evolução da anestesiologia.



Indicadores de desempenho da Anestesiologia

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

1 +

Infarto agudo do miocárdio no período intraoperatório

QUANTO MENOR, MELHOR

0,002%

Referência 0,82%

• Am J Med. 2022 February ; 135(2): 202-210.e3.

2 +

Incidência de intercorrências clínicas na recuperação pós-anestésica

QUANTO MENOR, MELHOR

3,6%

Referência 4,5%

• Série histórica Morumbi

3 +

Incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios na recuperação pós-anestésica

QUANTO MENOR, MELHOR

0,54%

Referência < 3,0%

• Meta Einstein

4 =

Avaliação pré-anestésica documentada do paciente cirúrgico eletivo antes da cirurgia por um Anestesiologista

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,0%

Referência 95,0%

• Meta Einstein

5 +

Taxa de pacientes com uso de medicação para controle de dor forte e moderada na recuperação pós-anestésica

QUANTO MENOR, MELHOR

2,6%

Referência 5,5%

• Rev Esp Anestesiol Reanim. 2017;64(7):375---383

6 +

Temperatura inferior a 35.5 Celsius na chegada à recuperação pós-anestésica

QUANTO MENOR, MELHOR

9,0%

Referência < 30,0%

• Meta Einstein

7 +

Taxa de mortalidade em até 48 horas após procedimento envolvendo anestesia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,06%

Referência 0,08%

• Taxa em países desenvolvidos. Lancet 2012;380:1075-81

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

ESTABELECIMENTO DE DIRETRIZES E CAPACITAÇÃO

- ▶ Estabelecimento de diretrizes para a avaliação pré-anestésica, promovendo a capacitação da equipe assistencial e acompanhando regularmente os índices de adesão aos protocolos.

SUPOORTE À DECISÃO E FERRAMENTAS CLÍNICAS

- ▶ Utilização de ferramentas de suporte à decisão na avaliação pré-anestésica para apoio aos anestesistas de acordo com as recomendações institucionais de cuidado, qualidade e segurança.

INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- ▶ Investigação sistemática dos fatores associados a óbitos ocorridos em até 48 horas após procedimentos com anestesia, adotando ações preventivas baseadas nas análises e mantendo vigilância contínua sobre esse indicador de segurança.

MONITORAMENTO DE INDICADORES E MELHORIA CONTÍNUA

- ▶ Acompanhamento periódico dos indicadores de resultados para avaliação de oportunidades de melhoria.

Cuidado Adequado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos

ENTENDA OS INDICADORES DA ANESTESIOLOGIA

1. Infarto agudo do miocárdio durante ou dentro de 48 horas após o tratamento anestésico

Expressa o percentual de pacientes que evoluíram com infarto agudo do miocárdio durante o ato anestésico em até 48 horas após o procedimento

2. Incidência de eventos adversos na Recuperação Pós-Anestésica (RPA)

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

3. Incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios na RPA

Percentual de pacientes com náuseas e vômitos durante a fase de recuperação pós-anestésica.

4. Avaliação pré-anestésica documentada do paciente cirúrgico eletivo antes da cirurgia por um anestesista

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

5. Taxa de pacientes com uso de medicação para controle de dor forte e moderada na RPA

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

6. Temperatura inferior a 35,5° Celsius na chegada à sala de RPA

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

7. Taxa de mortalidade em até 48 horas após procedimento envolvendo anestesia

Proporção de pacientes que falecem em até 48 horas após um procedimento sob anestesia.



NOVAS TECNOLOGIAS IMPLEMENTADAS

Calculadora de risco de mortalidade perioperatória em 48h

- Suporte à decisão na avaliação pré-anestésica do risco de mortalidade, utilizando um modelo preditivo que cruza características dos pacientes, tipo de procedimento cirúrgico e perfil do atendimento, com recomendações específicas de alocação durante a internação e tipo de monitorização sugerida, conforme o resultado.

Monitorização da nocicepção - Utiliza a análise de ondas pletismográficas para avaliar a relação entre analgesia e nocicepção durante as anestésias. Essa tecnologia favorece a otimização do uso de anestésicos no intraoperatório, além de contribuir para a redução de eventos álgicos no pós-operatório.

Monitor de intensidade do bloqueio neuromuscular por eletromiografia - permite a utilização em procedimentos nos quais as mãos estão restritas pelo posicionamento cirúrgico, oferecendo maior segurança aos procedimentos e reduzindo intercorrências associadas ao bloqueio residual no pós-operatório.

Automação da extração de intercorrências clínicas na sala de recuperação pós-anestésica - Desenvolvimento de método automatizado de extração e análise de dados do prontuário eletrônico, aumentando a sensibilidade do processo e evitando falhas humanas no preenchimento.

TCLE digital - Digitalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, minimizando os impactos ambientais do uso de papel e promovendo mais segurança e controle nos processos internos da instituição.

FONTE DE DADOS: Anestesiologia Einstein, Informações em Saúde - Epidemiologia, Ensino, Biblioteca, Cadastro Médico.



Gastroenterologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Cirurgia de Cólon

68

Colecistectomia

1.070

Cirurgia Bariátrica

177

MÉDICOS CADASTRADOS

912

Gastroenterologia clínica

96

Cirurgia Geral

482

Cirurgia do Aparelho Digestivo

334

RECONHECIMENTO



1º lugar na América Latina
10º lugar no mundo

A especialidade de Cirurgia do Aparelho Digestivo e Gastroenterologia do Einstein ocupa a 10ª posição no ranking mundial da Newsweek (2024), refletindo seu compromisso com a excelência assistencial, a inovação tecnológica e a formação contínua. A especialidade reúne programas estruturados para o tratamento de condições de alta complexidade, como Obesidade, Doença Inflamatória Intestinal, Doenças Colorretais e Distúrbios do Assoalho Pélvico, com enfoque multidisciplinar e centrado no paciente. A incorporação de tecnologias avançadas, como a cirurgia robótica, somada a protocolos clínicos baseados em evidências e à atuação como centro de referência em treinamento, posiciona o Einstein como líder nesta área.

Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein (CPTOE)

O Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein (CPTOE), do Einstein, oferece uma abordagem personalizada e multidisciplinar para pacientes com excesso de peso, com foco na perda de peso e no controle de doenças associadas. Com uma estrutura completa e integrada, o Centro conta com endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros especializados, que avaliam cada caso individualmente para indicar o tratamento clínico ou cirúrgico mais adequado. O comprometimento do paciente e o acompanhamento contínuo são essenciais para alcançar e manter os resultados obtidos.

ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

39
2 PROGRAMAS

Produção Científica

10
5 em periódicos com fator de impacto ≥ 1



Centro de Excelência em Doença Inflamatória Intestinal

O Centro de Excelência em Doença Inflamatória Intestinal oferece atendimento especializado com uma equipe multiprofissional composta por gastroenterologista, gastrocirurgião, enfermeira, psicóloga e nutricionista, todos dedicados ao cuidado integral do paciente. O centro realiza diversos exames específicos, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopia, colonoscopia e exames laboratoriais, essenciais para o diagnóstico preciso das doenças inflamatórias intestinais.

O diagnóstico dessas doenças envolve uma avaliação detalhada do histórico do paciente, exames físicos e laboratoriais, além de instrumentos para medir a gravidade dos sintomas e a qualidade de vida. Devido à semelhança dos sintomas com

outras doenças do intestino, o diagnóstico pode ser desafiador, reforçando a importância do acompanhamento por especialistas de diferentes áreas.

O acompanhamento constante e personalizado é um diferencial do centro, que busca sempre minimizar o processo inflamatório e proporcionar mais qualidade de vida ao paciente. Quando o tratamento clínico não apresenta resultados satisfatórios ou surgem complicações, pode ser recomendada a cirurgia, cuja indicação é sempre discutida entre a equipe, o paciente e seus familiares, considerando os riscos e benefícios em relação às terapias medicamentosas. O trabalho da equipe associa a conexão humana a recursos avançados de telemedicina, garantindo um acompanhamento eficiente em todas as etapas do cuidado.

Indicadores de desempenho da Gastroenterologia

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

GASTROENTEROLOGIA

Cirurgia de Cólon



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

1

Taxa de reinternação hospitalar em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

13,4%

Referência 10,4%

• World J Surg Oncol. 2023 Aug 30;21(1):272

2

Taxa de reoperação 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

5,9%

Referência 6,7%

• J Gastrointest Surg. 2017 Sep;21(9):1480-1485

GASTROENTEROLOGIA

Colecistectomia



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

3

Média do tempo de permanência hospitalar (em dias)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,6 dias

Referência 1 dia

• GallRiks - Registro Nacional Sueco de Cirurgia de Vesícula Biliar e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

4

Taxa de reinternação hospitalar em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

2,4%

Referência 3,0%

• Cleveland Clinic, Digestive Disease and Surgery Institute Quality Collaborative

5

Taxa de reoperação em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

0,93%

Referência 2,0%

• Cleveland Clinic, Digestive Disease and Surgery Institute Quality Collaborative

Indicadores de desempenho da Gastroenterologia

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

GASTROENTEROLOGIA

Cirurgia Bariátrica



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

6

Média do Tempo de Permanência Hospitalar (em dias)

QUANTO MENOR, MELHOR

2,4 dias

Referência 3 dias

• *Obes Surg. 2017 Jan;27(1):226-235*

7

Taxa de reinternação hospitalar em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

3,9%

Referência 6,6%

• *Medicine 103(32):p e39242, August 09, 2024.*

8

Taxa de reoperação em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

2,8%

Referência 1,7%

• *Obes Surg. 2023 Feb 24;33(4):1237-1244*

9

Percentual de pacientes com suspensão de medicação para diabetes em 1 ano após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MAIOR, MELHOR

83,0%

10

Percentual de pacientes com suspensão de medicação para hipertensão arterial em 1 ano após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MAIOR, MELHOR

76,0%

11

Percentual de pacientes com suspensão de medicação para dislipidemia em 1 ano após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MAIOR, MELHOR

88,0%

12

Escore da escala *Obesity-related Problems (OP)* - que avalia a qualidade de vida e os aspectos psicossociais - 12 meses após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MENOR, MELHOR

3,7

Referência:
24,2 Bypass Gástrico (Roux em Y)
37,9 Sleeve gástrico

• *Ann Surg Treat Res 2021;101(4):197-205*

13

Taxa dos pacientes submetidos ao tratamento clínico que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,0%

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE CUIDADO

- ▶ Implantação do Programa de Recuperação Acelerada, composto por enfermeiros navegadores, criado com o objetivo de triar e preparar esses pacientes para todas as etapas do cuidado — pré, intra e pós-operatória — em alinhamento com o cirurgião responsável.

DESENVOLVIMENTO E PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS

- ▶ Desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, visando à padronização do cuidado cirúrgico e à obtenção de melhores resultados.
- ▶ Revisão e atualização dos fluxogramas de atendimento durante os encontros do Grupo Médico Assistencial, garantindo alinhamento às melhores práticas e à evolução dos protocolos institucionais.

ANÁLISE E MELHORIA CONTÍNUA

- ▶ Análise de todos os casos de reinternação e reoperação por cirurgiões especialistas, a fim de identificar oportunidades de melhoria nos processos cirúrgicos.

ACOMPANHAMENTO E CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

- ▶ Discussão de casos dos pacientes acompanhados pela equipe multiprofissional do CPTOE.
- ▶ Treinamento e atualização dos profissionais do CPTOE.

1, 4, 7. Taxa de reinternação hospitalar em 30 dias:

Percentual de pacientes que necessitam de nova internação hospitalar dentro de 30 dias após a alta hospitalar.

2, 5, 8. Taxa de reoperação em 30 dias

Percentual de pacientes submetidos à cirurgia que necessitaram de reoperação dentro de 30 dias após a alta. O acompanhamento desse indicador permite avaliar a efetividade das ações voltadas à prevenção de complicações e à redução da necessidade de reintervenções.

9. Percentual de pacientes com suspensão de medicação para diabetes em 1 ano após a cirurgia bariátrica

Esse indicador apresenta a taxa de pacientes que conseguiram suspender o uso de medicação para diabetes até um ano após a cirurgia bariátrica, refletindo o impacto do procedimento no controle da doença.

10. Percentual de pacientes com suspensão de medicação para hipertensão arterial em 1 ano após a cirurgia bariátrica

Esse indicador apresenta a taxa de pacientes que conseguiram suspender o uso de anti-hipertensivos até um ano após a cirurgia bariátrica, refletindo o impacto do procedimento no controle da doença.

11. Percentual de pacientes com suspensão de medicação para dislipidemia em 1 ano após a cirurgia bariátrica

Esse indicador apresenta a taxa de pacientes que conseguiram suspender o uso de hipolipemiantes orais até um ano após a cirurgia bariátrica, refletindo o impacto do procedimento no controle da doença.

12. Taxa de melhora na qualidade de vida e dos aspectos psicossociais 12 meses após cirurgia medido pela escala *Obesity-related problems*

A Escala de Problemas Relacionados à Obesidade (OP – *Obesity Problem Scale*) é composta por oito perguntas que avaliam problemas psicossociais associados à obesidade. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que valores mais baixos indicam melhor saúde psicossocial, ou seja, menos impacto da obesidade na vida do paciente.

13. Taxa dos pacientes submetidos ao tratamento clínico que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados

A satisfação do paciente é avaliada por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.





Urologia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

21.199

Cirurgias

5.577

MÉDICOS CADASTRADOS

Urologistas

527

A Urologia do Einstein é reconhecida nacional e internacionalmente por sua excelência clínica, tecnologia de ponta e atuação multiprofissional. A especialidade oferece atendimento completo para doenças do trato urinário masculino e feminino, além do sistema reprodutor masculino, com equipes altamente qualificadas e atualizadas com as melhores práticas baseadas em evidências. Conta com infraestrutura moderna e recursos tecnológicos avançados, como cirurgia robótica e técnicas minimamente invasivas, que permitem maior precisão, menores riscos para o paciente, menor tempo de recuperação e melhores desfechos clínicos. O cuidado é personalizado, respeitando as necessidades individuais de cada paciente — desde

casos simples até os mais complexos, como câncer urológico, litíase urinária, disfunções miccionais e doenças da próstata. Destaca-se também pela importante atuação interdisciplinar, promovendo tratamentos ablativos minimamente invasivos, como a terapia focal do câncer de próstata com HIFU (ultrassom focal de alta intensidade), eletroporação e crioterapia.

Além da assistência, a Urologia do Einstein se destaca na produção científica, na formação de profissionais e no desenvolvimento de protocolos clínicos alinhados aos princípios da saúde baseada em valor. A integração entre pesquisa, ensino e prática clínica garante uma atuação inovadora e centrada no paciente, com foco em segurança, efetividade e qualidade de vida.

DESTAQUES DO ENSINO EM UROLOGIA

- ▶ Programa de Residência de Urologia - Reconhecido e Certificado pelo MEC e Sociedade Brasileira de Urologia.
- ▶ Programa de pós graduação em Cirurgia Robótica - Reconhecido e Certificado pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Urologia.
- ▶ Programa de *Clinical Fellowship* - Reconhecido e Certificado pela Sociedade Brasileira de Urologia e pela Confederação Americana de Urologia com certificação por equivalência nas plataformas robóticas da Vinci Surgical System e Hugo™ RAS.

RECONHECIMENTO



2° na América Latina
67° mundo



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

55
3 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

8
1 PROGRAMA

Alunos em Aprimoramento Médico

3
2 PROGRAMAS

Aluno em Aprimoramento Multidisciplinar

3
1 PROGRAMA

Produção Científica

29
21 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho da Urologia

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

UROLOGIA

Urologia



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

1

Taxa de conversão da técnica robótica

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60%

Referência 0,00%

• Série Histórica 2023 Morumbi

2

Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias depois da alta

QUANTO MENOR, MELHOR

0,40%

Referência 4,0%

• Série Histórica 2023 Morumbi

3

Taxa de reinternação não planejada de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias depois da alta

QUANTO MENOR, MELHOR

0,84%

Referência 1,8%

• Série Histórica 2023 Morumbi

4

Média de dias de internação de pacientes submetidos a cirurgia robótica

QUANTO MENOR, MELHOR

1,4 dias

Referência 2,3 dias

• Série Histórica 2023 Morumbi

5

Taxa de pacientes que apresentam continência urinária após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,0% <59 anos
97,0% 59 a 66 anos
93,0% >66 anos

Referência 90,3%

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

6

Taxa de pacientes que relatam potência sexual preservada após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

89,0% <59 anos
84,0% 59 a 66 anos
70,0% >66 anos

Referência:

<59 anos: 90,8%
59 a 66 anos: 83,8%
>66 anos: 81,9%

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

7

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento do câncer de próstata após 12 meses da alta hospitalar

QUANTO MAIOR, MELHOR

90,0%

8

Média NPS dos último 3 anos dos pacientes atendidos por câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

93

Referência >75

• NPS - Zona de excelência

DESENVOLVIMENTO E PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS

- ▶ Desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, visando à padronização do cuidado cirúrgico e à obtenção de melhores resultados.
- ▶ Implantação do Programa de Recuperação Acelerada composto por enfermeiros navegadores, criado com o objetivo de triar e preparar esses pacientes para todas as etapas do cuidado — pré, intra e pós-operatória — em alinhamento com o cirurgião responsável.

ANÁLISE E MELHORIA CONTÍNUA

- ▶ Análise de todos os casos de reinternação e reoperação por cirurgiões especialistas, a fim de identificar oportunidades de melhoria nos processos cirúrgicos.
- ▶ Implantação de mecanismos de *feedback* para os médicos.

CAPACITAÇÃO E AVALIAÇÃO DE HABILIDADES

- ▶ Utilização do *Healthcare Crisis Resource Management* (HCRM) em cirurgia robótica para avaliar habilidades técnicas e não técnicas.

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS E NOVAS TÉCNICAS

- ▶ Incorporação de novas tecnologias e desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas para otimização de resultados.

DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E CENTROS MULTIDISCIPLINARES

- ▶ Desenvolvimento de novos programas multidisciplinares para tratamento de doenças de alta complexidade.
- ▶ Desenvolvimento de centros multidisciplinares de subespecialidades urológicas que demandam atenção e cuidados especiais para o atendimento global e personalizado.

FONTE DE DADOS: Rede Cirúrgica e Urologia Einstein, Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde, Informações em Saúde, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas, CRM.

1. Taxa de conversão da técnica robótica:

Percentual de pacientes com indicação de cirurgia por técnica robótica que precisaram recorrer à videolaparoscopia ou laparotomia.

2. Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após a alta:

Percentual de pacientes submetidos à cirurgia robótica que necessitaram de reoperação. O acompanhamento desse indicador permite avaliar a efetividade das ações voltadas à prevenção de complicações e à redução da necessidade de reintervenções.

3. Taxa de reinternação não planejada em até 30 dias após cirurgia robótica:

Percentual de pacientes readmitidos ao hospital de forma não planejada nos primeiros 30 dias após a alta. O programa acompanha os pacientes operados por esse período, e os casos de reinternação inesperada são avaliados por especialistas, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria no cuidado.

4. Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica

Indica o tempo médio de permanência hospitalar desses pacientes, sendo um importante indicador de eficiência assistencial e recuperação pós-operatória.

5. Taxa de pacientes que não apresentam incontinência urinária após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

Percentual de pacientes com câncer de próstata que apresentam continência urinária total em 12 meses após

a cirurgia, índice calculado como parte do questionário EPIC-CP. BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163. Valores apresentados por faixa etária.

6. Taxa de pacientes que relatam potência sexual preservada após 12 meses da cirurgia de tratamento do câncer de próstata

Percentual de pacientes com câncer de próstata que apresentam potência sexual preservada em 12 meses após a cirurgia, índice calculado como parte do questionário EPIC-CP. BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163. Valores apresentados por faixa etária.

7. Percentual de pacientes que referiram estar satisfeito ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento do câncer de próstata após 12 meses da alta hospitalar

A satisfação do paciente é avaliada pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

8. Média do Net Promoter Score dos últimos 3 anos:

Resultado mensurável da percepção sobre o atendimento recebido e a qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Esse indicador é aferido por meio do NPS, métrica que avalia a satisfação com base na seguinte fórmula: $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$. As faixas de classificação são: NPS Excelente: 75 a 100; NPS Muito bom: 50 a 74; NPS Razoável: 0 a 49.



Ortopedia

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas

99.528

Cirurgias Ortopédicas
- Total

8.303

PROGRAMAS GERENCIADOS EM CIRURGIA

Cirurgia de coluna

746

Artroplastia
quadril e joelho

522

Reconstrução
do ligamento
cruzado anterior

329

Artroscopia de ombro

494

MÉDICOS CADASTRADOS

Ortopedistas

1.294

RECONHECIMENTOS



ORTOPEDIA
1º na América
Latina
23º mundo



Membro da
International
Society of
Orthopaedic
Centers (ISOC)



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

92
2 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

9
1 PROGRAMA

Alunos em Aprimoramento Médico

8
7 PROGRAMAS

Produção Científica

70
45 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

ORTOPEDIA

Cirurgias de Artrodese e Descompressão de Coluna



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

1

Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica

QUANTO MAIOR, MELHOR

85,2%

Referência >95,0%

• Meta Einstein

2

Média de permanência do procedimento à alta, em dias

QUANTO MENOR, MELHOR

1,7 dias

Referência 3 dias

• J Neurosurg Spine 29, 286-291, (2018)

3

Taxa de reinternação em 30 dias

QUANTO MENOR, MELHOR

3,1%

Referência 8,1%

• Neurosurgery 80(3), 355-36 (2017)

4

Taxa de infecção de sítio cirúrgico

QUANTO MENOR, MELHOR

0,7%

Referência 3,0%

• J Bone Joint Surg Am. 94(4), 335-42, (2012)

5

Taxa de complicação

QUANTO MENOR, MELHOR

1,3%

Referência 1,0%

• Hospital for Special Surgery

6

Taxa de reoperação em até 6 meses

QUANTO MENOR, MELHOR

4,7%

Referência 10,0%

• Neurosurgery 80(3):355-36, 2017

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

7

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após artrodese de coluna lombar, medida pelo Oswestry Disability Index (ODI)

QUANTO MAIOR, MELHOR

75,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score ODI do pré-operatório até 1 ano após a alta

• *Clinical Orthopaedics & Related Research, vol. 476, no. 10, 2018, pp. 2027–2036.*

8

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após descompressão de coluna lombar, medida pelo Oswestry Disability Index (ODI)

QUANTO MAIOR, MELHOR

81,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score ODI do pré-operatório até 1 ano após a alta

• *Clinical Orthopaedics & Related Research, vol. 476, no. 10, 2018, pp. 2027–2036.*

9

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após artrodese de coluna cervical, medida pelo Neck Disability Index (NDI)

QUANTO MAIOR, MELHOR

61,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score NDI do pré-operatório até 1 ano após a alta

• *Clinical Orthopaedics & Related Research, vol. 476, no. 10, 2018, pp. 2027–2036.*

10

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após descompressão de coluna cervical, medida pelo Neck Disability Index (NDI)

QUANTO MAIOR, MELHOR

80,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score NDI do pré-operatório até 1 ano após a alta

• *Clinical Orthopaedics & Related Research, vol. 476, no. 10, 2018, pp. 2027–2036.*

11

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após artrodese de coluna lombar

QUANTO MAIOR, MELHOR

74,0%

12

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de descompressão da coluna lombar

QUANTO MAIOR, MELHOR

82,0%

13

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após artrodese de coluna cervical

QUANTO MAIOR, MELHOR

94,0%

14

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de descompressão da coluna cervical

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

15

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos a procedimento de descompressão de coluna

QUANTO MAIOR, MELHOR

82

Referência >75

• *NPS - Zona de Excelência*

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

ORTOPEDIA

Artroplastia de Quadril e Joelho



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

16

Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (ATQ/ATJ)

QUANTO MAIOR, MELHOR

91,0%

Referência >95,0%

• Meta Einstein

17

Média de tempo de internação do procedimento à alta (ATQ/ATJ)

QUANTO MENOR, MELHOR

3,3 dias

Referência 3,0 dias

• ANAHP

18

Taxa de reinternação em 30 dias (ATQ/ATJ)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 3,0%

• Hospital for Special Surgery

19

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATQ)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,3%

Referência 0,64%

• ANAHP

20

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATJ)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,36%

Referência 0,47%

• ANAHP

21

Taxa de complicação (ATQ/ATJ)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,2%

Referência 2,0%

• Hospital for Special Surgery

22

Taxa de reoperação em até 6 meses (ATQ)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 2,0%

• ACORN

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

23 +

Taxa de reoperação em até 6 meses (ATJ)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 2,5%

• ACORN

24

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do quadril um ano após a cirurgia, mensurada pelo HOOS-PS

QUANTO MAIOR, MELHOR

92,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score HOOS-PS do pré-operatório até 1 ano após a alta

• Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)

25

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho um ano após a cirurgia, mensurada pelo KOOS-PS

QUANTO MAIOR, MELHOR

64,0%

Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no score KOOS-PS do pré-operatório até 1 ano após a alta

• Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)

26

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados após 1 ano da artroplastia de quadril

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,0%

27

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após a artroplastia de joelho

QUANTO MAIOR, MELHOR

84,0%

28 +

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho

QUANTO MAIOR, MELHOR

83

Referência >75

• NPS - Zona de Excelência

ORTOPEDIA

Cirurgia de Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior (joelho)

→

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

29 -

Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica

QUANTO MAIOR, MELHOR

90,0%

Referência 95,0%

• Meta institucional

30 +

Taxa de reinternação em 30 dias (reconstrução do LCA)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,80%

• Sports Health, 2016; 8(2):187-189

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

31 +

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (reconstrução do LCA)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,37%

• Sports Health, 2016; 8(2):187-189

32 +

Taxa de complicação (reconstrução do LCA)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,20%

• Sports Health, 2016; 8(2):187-189

33 +

Taxa de reoperação em 6 meses (reconstrução do LCA)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 7,7%

• Sports Health, 2016; 8(2):187-189

34

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho em um ano após a cirurgia, mensurada pelo International Knee Documentation Committee (IKDC)

QUANTO MAIOR, MELHOR

75,0%

Melhora foi considerada como $\geq 9,6$ pontos no score IKDC do pré-operatório até 1 ano após alta

• JBJS Reviews 6(9):p e2, September 2018.

35

Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da reconstrução do LCA

QUANTO MAIOR, MELHOR

91,0%

• Meta institucional

36 +

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à reconstrução do LCA

QUANTO MAIOR, MELHOR

86

Referência >75

• NPS - Zona de Excelência

ORTOPEDIA

Artroscopia de Ombro

→

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

37 -

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

89,0%

Referência 95,0%

• Meta institucional

38 +

Taxa de reinternação em 30 dias (artroscopia de ombro)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,98%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

Indicadores de desempenho da Ortopedia

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

39 +

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (artroscopia de ombro)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 0,16%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

40 +

Taxa de complicação (artroscopia de ombro)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,14%

Referência 0,60%

• Hospital for Special Surgery

41 +

Taxa de reoperação em 6 meses (artroscopia de ombro)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,00%

Referência 6,0%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

42

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do ombro um ano após a cirurgia, mensurada pelo Quick Dash

QUANTO MAIOR, MELHOR

91,0%

Melhora foi considerada como $\geq 12,8$ pontos no score QuickDash do pré-operatório até 1 ano após a alta.

• Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2014 44:1, 30-39

43

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados após 1 ano da artroscopia de ombro

QUANTO MAIOR, MELHOR

94,0%

44 +

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à artroscopia de ombro

QUANTO MAIOR, MELHOR

84

Referência >75

• NPS - Zona de Excelência



O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

FEEDBACK E CONSCIENTIZAÇÃO

- ▶ Fornecimento de *feedback* individualizado para os profissionais envolvidos em casos de não conformidade.
- ▶ Realização de campanhas de conscientização sobre a importância da administração do antibiótico no tempo adequado.

ALERTAS E SUPORTE TECNOLÓGICO

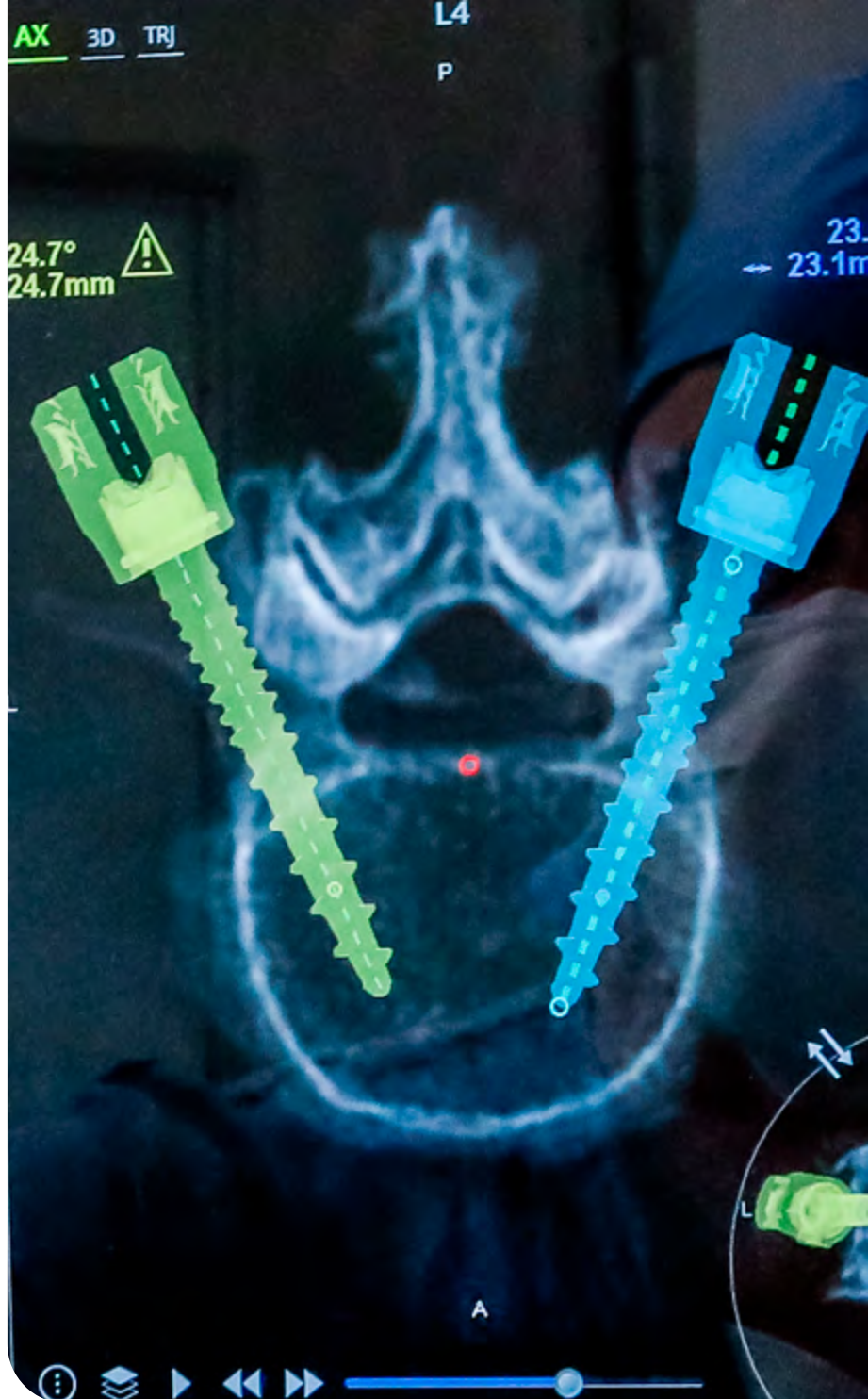
- ▶ Implantação de alertas no sistema hospitalar para notificar o momento exato da administração e/ou suspensão do uso de antibióticos.
- ▶ Integração do prontuário eletrônico com alertas sobre riscos cirúrgicos e protocolos a serem seguidos.

AUDITORIA E MONITORAMENTO

- ▶ Auditoria contínua dos prontuários para avaliar o tempo de administração dos antibióticos.
- ▶ Inclusão de um item específico sobre a administração do antibiótico no *checklist* de cirurgia segura.
- ▶ Auditoria dos prontuários e revisão sistemática das complicações cirúrgicas por meio de um comitê multidisciplinar, a fim de definir estratégias para redução desses eventos.

ALTA E ORIENTAÇÕES PÓS-HOSPITALARES

- ▶ Estabelecimento de critérios objetivos para alta hospitalar, evitando internações prolongadas desnecessárias.
- ▶ Oferecimento de orientações e cartilhas detalhadas sobre cuidados domiciliares e recuperação pós-alta para reduzir reinternações.



NOVAS TECNOLOGIAS IMPLANTADAS

- ▶ Expansão do uso de robôs para cirurgias ortopédicas, principalmente em artroplastias de joelho e quadril e artrodese de coluna, permitindo maior precisão no posicionamento dos implantes, redução de erros cirúrgicos e recuperação mais rápida dos pacientes.
- ▶ Implementação da Realidade Virtual no Ensino multidisciplinar, permitindo o aperfeiçoamento das habilidades, redução de erros e aumento da confiança dos profissionais.

FONTE DE DADOS: Ortopedia Einstein, Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS), Informações em Saúde – Epidemiologia, Cadastro Médico, Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas, CRM.

1, 16, 29, 37. Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes que receberam antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica, medida estabelecida para prevenir infecção do sítio cirúrgico. A administração da medicação nesse intervalo está associada a menores índices de infecção pós-operatória.

2, 17. Média de permanência do procedimento até a alta em procedimentos ortopédicos

Tempo médio de internação, em dias, de pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos. É um indicador clássico relacionado a boas práticas clínicas. Tempos mais curtos refletem uma gestão mais eficiente do leito hospitalar.

3, 18, 30, 38. Taxa de reinternação não programada em até 30 dias em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes readmitidos ao hospital em até 30 dias após a alta por complicações relacionadas ao procedimento. A reinternação precoce está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento de custos.

4, 19, 20, 31, 39. Taxa de infecção do sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos

Percentual de infecção em cirurgias limpas. Permite monitorar o impacto das ações de prevenção e ajustar medidas adequadas de antibioticoprofilaxia, promovendo maior segurança ao paciente durante a internação.

5, 21, 32, 40. Taxa de complicações em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes com complicações inesperadas após a cirurgia, durante a mesma internação, como choque hipovolêmico, tromboembolismo pulmonar, trombose venosa e sangramentos. Essas intercorrências aumentam o risco de reoperação, prolongam a internação e elevam a morbimortalidade.

6, 22, 23, 33, 41. Taxa de reoperação em até seis meses após alta hospitalar em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes que precisaram ser reoperados em até seis meses após a primeira cirurgia. Índices elevados estão associados a maior morbidade, mortalidade e custos.

7, 8. Percentual de pacientes com melhora funcional pelo Oswestry Disability Index (ODI) após cirurgia de descompressão e artrodese lombar

O ODI mede a perda de qualidade de vida e incapacidade funcional por dor lombar. Varia de 0 a 100, sendo que escores mais altos indicam maior disfunção. A melhora é avaliada comparando os questionários aplicados antes da cirurgia e um ano após a alta.

9, 10. Percentual de pacientes com melhora funcional pelo Neck Disability Index (NDI) após cirurgia cervical

O NDI avalia a função da coluna cervical. A pontuação varia de 0 (sem incapacidade) a 50 (incapacidade total). A melhora é mensurada por meio da comparação dos questionários pré-operatório e um ano após a cirurgia.

24. Percentual de pacientes com melhora funcional após artroplastia de quadril (HOOS-PS)

O HOOS-PS avalia a função física do quadril, com pontuação de 0 a 100 (quanto maior, melhor função). A comparação é feita entre as respostas antes da cirurgia e um ano após a alta.

25. Percentual de pacientes com melhora funcional após artroplastia de joelho (KOOS-PS)

O KOOS-PS avalia a saúde e funcionalidade do joelho com pontuação de 0 a 100 (escores mais altos indicam melhor função). A melhora é mensurada um ano após a alta.

34. Percentual de pacientes com melhora funcional do joelho (IKDC) após um ano

O IKDC varia de 0 a 100, e maiores pontuações refletem melhor função. A evolução é avaliada comparando-se os resultados antes da cirurgia e um ano após.

42. Percentual de pacientes com melhora funcional do ombro (Quick DASH) após um ano

O Quick DASH avalia a função do ombro, braço e mão. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores menores indicam melhor funcionalidade. A comparação é feita entre os dados pré e pós-cirurgia (um ano).

11, 12, 13, 14, 26, 27, 35,

43. Satisfação com o resultado do tratamento em procedimentos ortopédicos

A satisfação do paciente é avaliada pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde por meio de uma pergunta feita no acompanhamento após a alta hospitalar. O paciente informa seu grau de satisfação com os resultados alcançados. O indicador mostra o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

15, 28, 29, 36, 44. Média do Net Promoter Score nos últimos três anos

A satisfação geral é medida pelo NPS, indicador de satisfação do paciente. O NPS é calculado pela fórmula: $NPS = (Promotores - Detratores) / \text{Número total de respondentes}$. Os parâmetros são: NPS Excelente (75 a 100), Muito Bom (50 a 74) e Razoável (0 a 49).



Transplantes

RESULTADOS 2024

VOLUMES

74%

dos transplantes foram realizados através do SUS

Transplantes Hepáticos

72

PROADI-SUS

54

Privado

18

Transplantes Renais

72

PROADI-SUS

48

Privado

24

Transplantes Cardíacos

38

PROADI-SUS

34

Privado

4

Transplantes Pulmonares

11

PROADI-SUS

7

Privado

4

Apesar de realizar transplantes desde a década de 1980, foi em 2002 que o Einstein celebrou um convênio com o Ministério da Saúde e passou a realizar transplantes para o SUS. O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) foi criado em 2009 com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada, conforme demanda do Ministério da Saúde. Desde então, o programa público de transplantes do Einstein — ou seja, a realização de transplantes para pacientes do SUS — passou a integrar o PROADI-SUS, tornando-se o maior projeto dentro do Einstein e também o maior entre os seis hospitais filantrópicos de excelência participantes do programa.

Consciente de seu compromisso social e fiel ao perfil de organização privada com caráter filantrópico, o Einstein tornou-se um dos maiores centros de referência em transplante de órgãos sólidos do país (fígado, rim, pâncreas-rim, coração, pulmão, intestino e multivisceral), além de atuar como polo de ensino e pesquisa em doação e transplante de órgãos e tecidos. Toda a tecnologia oferecida aos pacientes privados ou de saúde suplementar também é disponibilizada aos pacientes do SUS.

Os pacientes são acolhidos por equipes multiprofissionais especializadas, que os acompanham ao longo de todo o processo — da avaliação inicial à cirurgia, incluindo o pré e o pós-operatório — com foco nos cuidados e nas complicações relacionadas ao transplante.

Na linha do tempo, destacam-se os marcos e a evolução do Programa Einstein Transplantes.

ENSINO E PESQUISA

Alunos em Aprimoramento Médico

8

3 PROGRAMAS

Produção Científica

45

31 em periódicos com fator de impacto ≥ 1



Programa Einstein de Transplantes e o Sistema Público de Saúde (SUS)

1999

– Criação do Sistema Einstein de Transplantes

2002

– Início do convênio com o SUS para a realização de transplantes PROADI-SUS

2004

– Inaugurado o ambulatório de transplantes na Vila Mariana; criado o banco público de sangue de cordão umbilical e placentário, Rede Brasilcord.

2010

– Maior Centro Transplante de Fígado Adulto do mundo

2012

– Início da utilização da Fibroscan transplante hepático

2013

– Início da utilização da máquina de perfusão renal
– 1º transplante renal entre doador e receptor com tipagem sanguínea ABO

2014

Convênio com a Prefeitura de São Paulo para realização de transplantes no Hospital Gilson de Cássia Marques de Carvalho (HMVSC)

2016

– 100º transplante cardíaco
– Início fila transplantes duplos coração-pulmão fígado-rim

2019

– Referência nacional em transplante de fígado em pacientes com hepatite fulminante

2020

1º transplante pulmonar em paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 no Brasil

2021

– Retorno do Programa de Transplantes para a Unidade Morumbi

MARCOS DO PROGRAMA

Transplantes ao longo do tempo



DÉCADA DE 80
– 1º Transplante Renal



1990
– 1º Fígado



1992
– 1º Coração



1998
– 1º Duplo Fígado-Rim



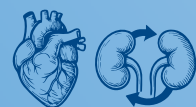
2000
– 1º Córnea
– 1º Pâncreas-Rim



2009
– 1º Pulmão



2012
– 1º Multivisceral do Brasil

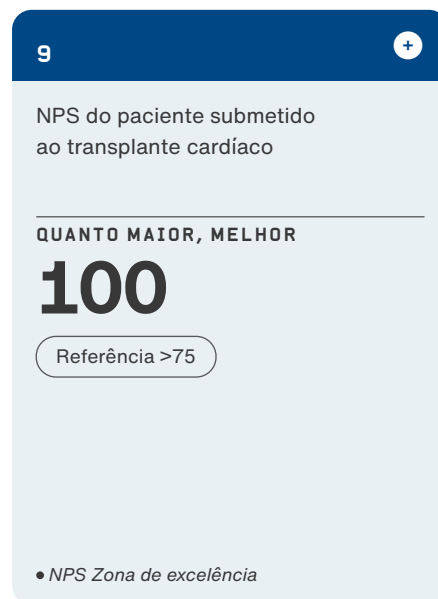
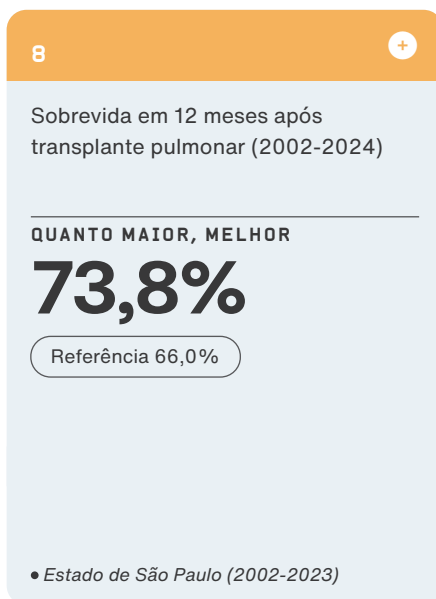
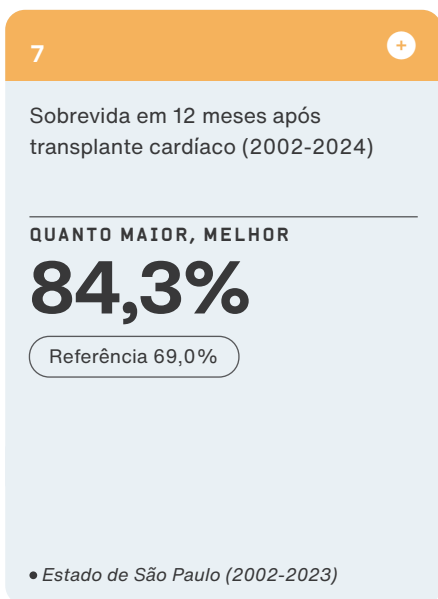
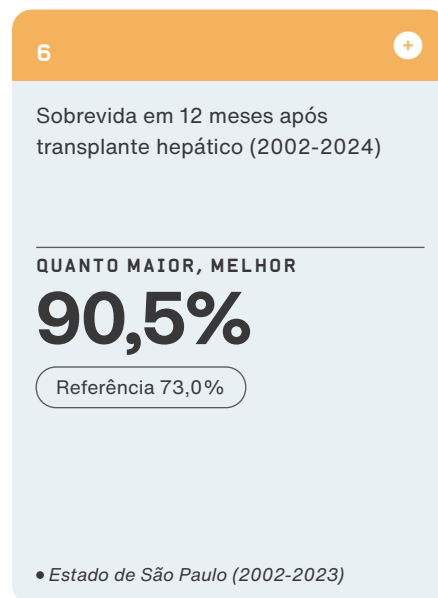
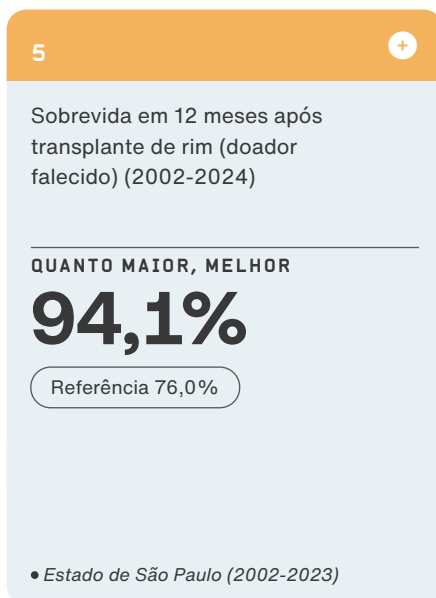
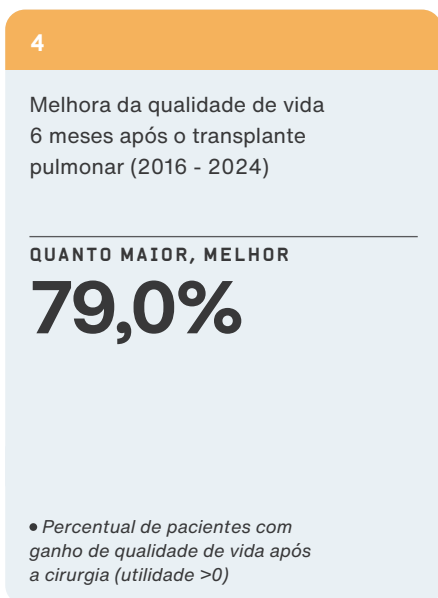
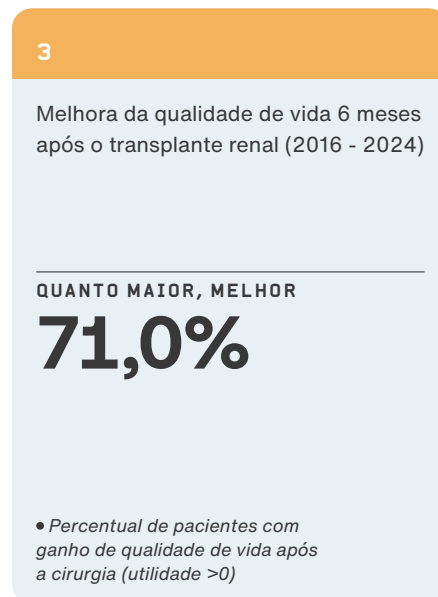
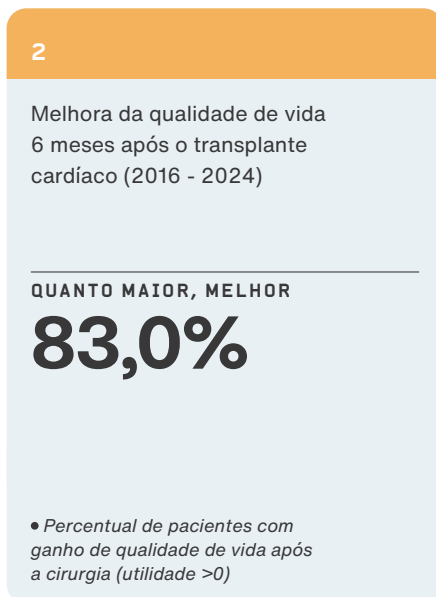
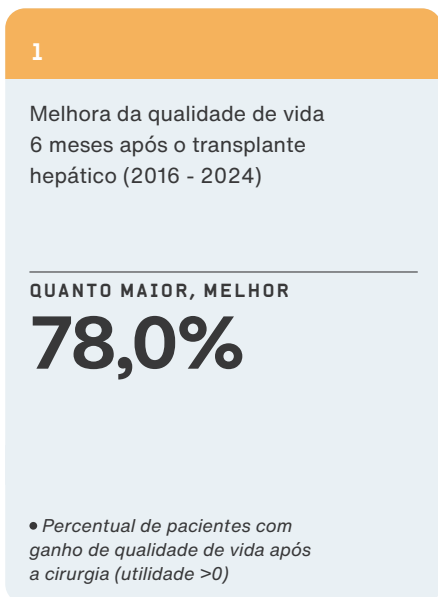


2015
– 1º Duplo Coração-Rim

Indicadores de desempenho da Transplantes

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

Experiência do paciente
Desfechos



10



NPS do paciente submetido ao transplante hepático

QUANTO MAIOR, MELHOR

100

Referência >75

• NPS Zona de excelência

11



NPS do paciente submetido ao transplante pulmonar

QUANTO MAIOR, MELHOR

100

Referência >75

• NPS Zona de excelência

12



NPS do paciente submetido ao transplante renal

QUANTO MAIOR, MELHOR

100

Referência >75

• NPS Zona de excelência

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

INTEGRAÇÃO E REGULAÇÃO

- ▶ Inserção do Einstein dentro dos sistemas regulatórios estadual e federal para regulação de pacientes públicos para transplante.
- ▶ Avaliação de Riscos e Melhoria de Processos
- ▶ Projeto *Lean Six Sigma* – avaliar riscos assistenciais relacionados ao processo de extração dos órgãos até realização do transplante.

EXPANSÃO E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- ▶ Expansão do Programa para o Hospital em Goiânia (transplantes renal e hepático).
- ▶ Definição de pilares estratégicos: redução do custo do programa público, aumento do número de transplantes, expansão do programa para outras unidades e aumento dos números de transplante privado.

REVISÃO E PADRONIZAÇÃO

- ▶ Revisão dos termos de consentimento específicos para cada modalidade de transplante.

- ▶ Inclusão ao organograma do Programa de Transplantes a função de Gerente de Operações do Transplante.

MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

- ▶ Atuação sobre os alertas de piora clínica identificados nos desfechos relatados pelos pacientes com verificação pela enfermeira da linha de cuidado e encaminhamento ao médico assistente, conforme necessidade.

GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO

- ▶ Absorção da gestão administrativa e financeira dos transplantes de tecidos (TMO, córnea e válvula cardíaca) pela gestão dos transplantes de órgãos sólidos.
- ▶ Criação do Núcleo de Transplantes com funcionamento 24/7.

PESQUISA E ENSINO

- ▶ Criação no Núcleo de Pesquisa – aumento expressivo na produção científica.
- ▶ Criação de cursos de curta e longa duração para ensino em transplantes.

ENTENDA OS INDICADORES DE TRANSPLANTES

1, 2, 3, 4. **Melhora da qualidade de vida 6 meses após o transplante**

Percentual de pacientes que têm uma melhora na qualidade de vida 6 meses após a cirurgia, em comparação com o período anterior. Mede-se a qualidade de vida dos pacientes submetidos a transplante de fígado, rim, pulmão ou coração com o instrumento EQ-5D-3L, que avalia 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 pontuação em cada dimensão varia de -0,72 a 1,0 – quanto maior a nota, melhor a qualidade de vida. O paciente responde a um questionário antes de iniciar o tratamento e aos questionários de acompanhamento que são aplicados após a cirurgia.

5, 6, 7, 8. **Taxa de sobrevivência em 12 meses após transplante**

Percentual de pacientes que permanecem vivos 12 meses após o transplante

9, 10, 11, 12. **Média do Net Promoter Score dos últimos 3 anos**

É medido por meio do escore de NPS, métrica da satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: $NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detratores}}{\text{Número total de respondentes}}$. Os parâmetros são: NPS Excelente (75 a 100), Muito Bom (50 a 74) e Razoável (0 a 49).

FONTE DE DADOS: Programa de Transplantes Einstein, Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde (NAVS), Ensino, Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas, CRM



Medicina Diagnóstica

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Exames de análises clínicas e anatomia patológica

11.894.732

Exames por imagem

995.982

Métodos endoscópicos

45.480

Cardiologia

136.299

Neurofisiologia

18.137

Medicina Intervencionista

16.511

A Medicina Diagnóstica do Einstein desempenha um papel fundamental na operação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, atendendo pacientes, organizações de saúde e empresas. Oferece um portfólio diversificado de exames, incluindo análises laboratoriais, anatomia patológica, diagnóstico por imagem, cardiologia, neurofisiologia, endoscopia e intervenções guiadas por imagem, destacando-se em procedimentos de média e alta complexidade. Todo o trabalho é realizado por uma equipe especializada, comprometida com a atualização contínua e com a manutenção de elevados padrões de qualidade e segurança.

A medicina laboratorial, constituída pelo Laboratório Clínico e Anatomia Patológica, é equipada com instalações modernas, assessoria médica ao corpo clínico e uma equipe multidisciplinar de especialistas altamente capacitados, garantindo a entrega de diagnósticos com maior acurácia, promovendo a segurança dos pacientes. Exames são realizados com tecnologias inovadoras (Reação de Cadeia em Polimerase digital – PCR digital, Sequenciamento de Última Geração – NGS e Espectrometria de Massas – MS) e alta eficiência logística; o Einstein ainda conta com laboratórios parceiros na Europa e América do Norte para oferecer exames raros.

A área de Diagnóstico por Imagem está integrada a uma estrutura hospitalar de alta complexidade, buscando sempre oferecer cuidados de saúde com tecnologia de ponta. Focada em prevenção e diagnósticos precisos, disponibiliza suporte digital remoto, como telerradiologia e processamentos avançados de imagem. O investimento contínuo em novas tecnologias inclui, por exemplo, a recente incorporação de Tomografia de Ultra Alta Resolução com inteligência artificial, que melhora a qualidade das imagens e reduz a exposição à radiação. Outros avanços incluem aparelhos de Ressonância Magnética com inteligência artificial, que diminuem o tempo de exame, além de softwares que auxiliam os radiologistas na interpretação dos laudos.

Pioneiro no desenvolvimento de radiofármacos e pesquisa, o setor de Imagem Molecular e Teranóstico realiza procedimentos essenciais para o diagnóstico e tratamento de neoplasias, utilizando tecnologias de ponta como SPECT/CT e PET/CT. Conta ainda com leitos

MÉDICOS CADASTRADOS

619

Imagem

300

Cardiologia Diagnóstica
e Neurofisiologia

98

Medicina Intervencionista

79

Centro de Endoscopia

55

Laboratório Clínico e
Anatomia Patológica

87



ENSINO E PESQUISA

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

165

25 PROGRAMAS

Alunos em
Residência
Médica

20

2 PROGRAMAS

Alunos em
Aprimoramento
Médico

7

2 PROGRAMAS

Aluno em
Aprimoramento
Multidisciplinar

1

1 PROGRAMA

Produção
Científica

161

132 em periódicos
com fator de
impacto ≥ 1

critériosamente preparados para terapias com radioisótopos, assegurando toda a infraestrutura necessária para um atendimento de excelência.

O setor de Endoscopia e Colonoscopia, recentemente ampliado, realiza procedimentos de alta complexidade e foi modernizado com sistemas de gestão em tempo real, proporcionando visibilidade imediata e otimizando o fluxo dos pacientes durante a jornada de atendimento.

O Centro de Medicina Intervencionista (CMI) é um dos mais completos do mundo, realizando cerca de 15.000 procedimentos por ano com uma equipe multidisciplinar especializada em medicina minimamente invasiva guiada por imagem. Com certificação internacional IASIOS, o CMI se destaca pela qualidade e segurança em oncologia intervencionista, consolidando a excelência dos serviços oferecidos pelo Einstein.

Destacam-se também projetos de integração entre os sistemas público e privado do Einstein e da Medicina Diagnóstica, com o objetivo de otimizar a gestão dos serviços de saúde e promover a padronização de condutas e protocolos. A ampliação do protocolo de AVC, que passou a funcionar 24 horas e a criação de uma plataforma pública de telemedicina são algumas das principais iniciativas. Essas ações visam melhorar a qualidade dos cuidados, garantir eficiência no uso de recursos e fortalecer a integração entre unidades públicas e privadas, com foco na otimização de equipamentos, no treinamento de profissionais e na implantação de processos contínuos de avaliação, como o , assegurando um atendimento de excelência em todas as frentes.

2024/2025

Marcos da Medicina Diagnóstica

A Medicina Diagnóstica do Einstein reafirma seu compromisso com a inovação por meio de investimentos em tecnologia e eficiência assistencial. Em 2024/2025, destacam-se:

- ▶ **NOVOS EQUIPAMENTOS:** aquisição de Ressonância Magnética (RM) para as unidades Ibirapuera e Alphaville, além de Tomografia Computadorizada no Morumbi.
- ▶ **AVANÇOS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL:** integração da inteligência artificial na RM e na patologia digital, com expansão prevista; uso de telecomando em exames de imagem; implantação clínica da metagenômica no país.
- ▶ **EFICIÊNCIA OPERACIONAL:** criação do Centro de Comando Operacional (CCO), com monitoramento em tempo real, e do Programa de Gestão Contínua de Ocupação, ampliando a oferta de exames.
- ▶ **CAPACIDADE E QUALIDADE:** novo Centro de Endoscopia no Morumbi, projeto de experiência e qualidade com foco no atendimento em tempo real e redução de danos em colonoscopia, com preparo mais seguro e econômico.
- ▶ **TERANÓSTICA:** primeiro uso do Pluvicto® PSMA-177Lu e introdução do HIFU (*High-Intensity Focused Ultrasound*) - um novo tratamento inovador e não invasivo, que reduz tremores em até 70% de pacientes neurológicos.
- ▶ **RECONHECIMENTO E TECNOLOGIA EMERGENTE:** certificações internacionais nas áreas de imagem e medicina intervencionista; prêmio de Melhor Laboratório pelo Estadão; incorporações tecnológicas na área de Medicina Nuclear (Gama Câmara 3D e calibração cruzada na Densitometria) e na Medicina Intervencionista (sistema de terapia ablativa oncológica através de eletroporação irreversível - Nanoknife).

Essas iniciativas consolidam o Einstein como referência em diagnóstico de alta complexidade e cuidado centrado no paciente.

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



Indicadores de desempenho da Medicina Diagnóstica

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

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Medicina laboratorial



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

1

Taxa de resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,8%

Referência 99,0%

• College of American Pathologists - CAP

2

Solicitação de nova coleta de material biológico

QUANTO MENOR, MELHOR

0,51 %

Referência 0,60%

• College of American Pathologists - CAP

3

Retificação de laudos laboratoriais liberados

QUANTO MENOR, MELHOR

1,7

Referência 3,1

• College of American Pathologists - CAP

4

Satisfação do cliente com a coleta de exames de laboratório

QUANTO MAIOR, MELHOR

4,95

Referência 4,50

• College of American Pathologists - CAP

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Imagem



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

5

Taxa de extravasamento de meios de contraste

QUANTO MENOR, MELHOR

0,12%

Referência <0,14%

• Meta Einstein

6

Taxa de reação alérgica em exames de imagem com contraste

QUANTO MENOR, MELHOR

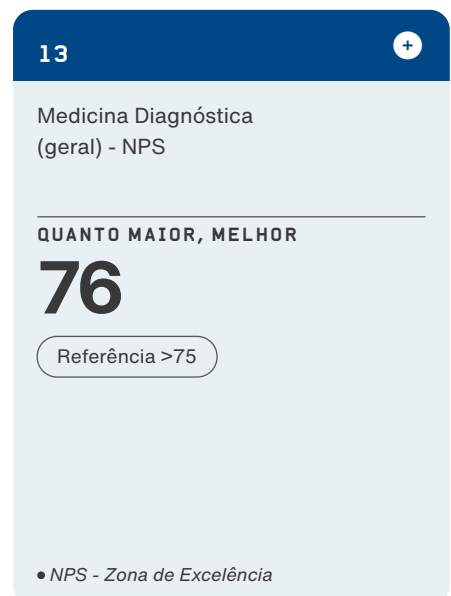
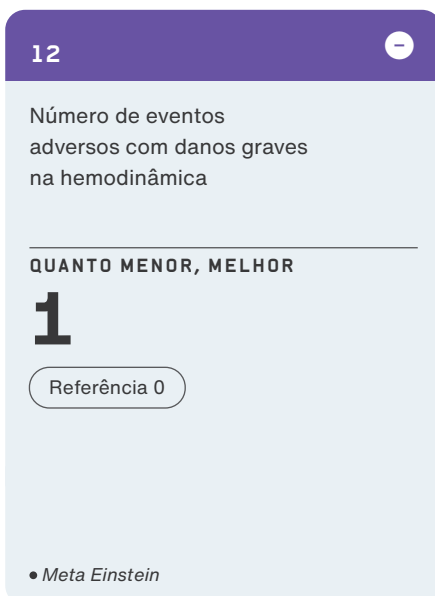
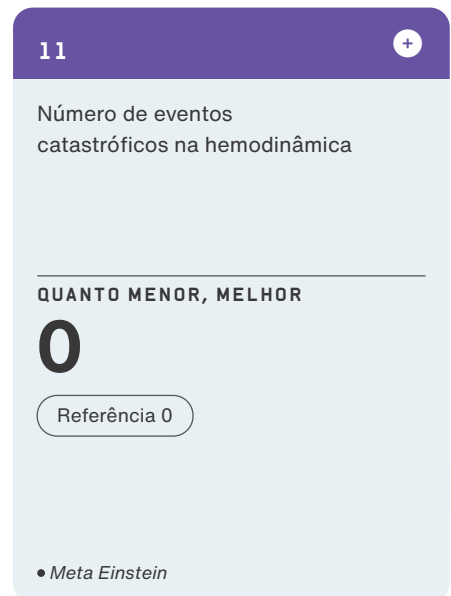
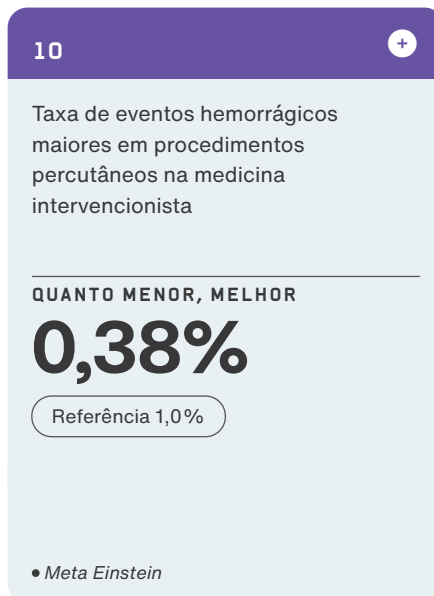
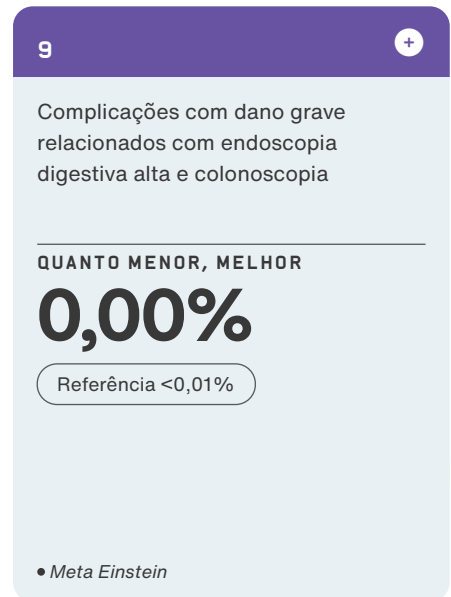
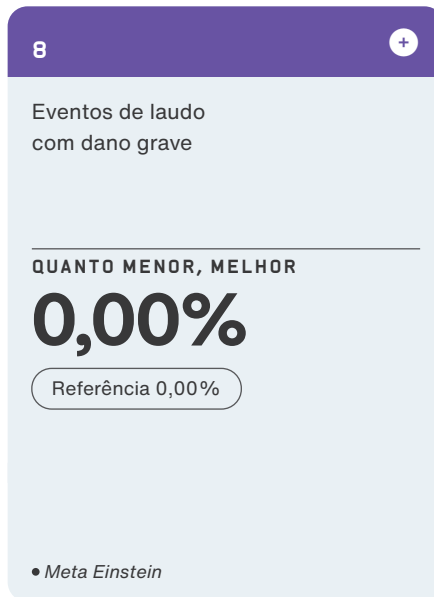
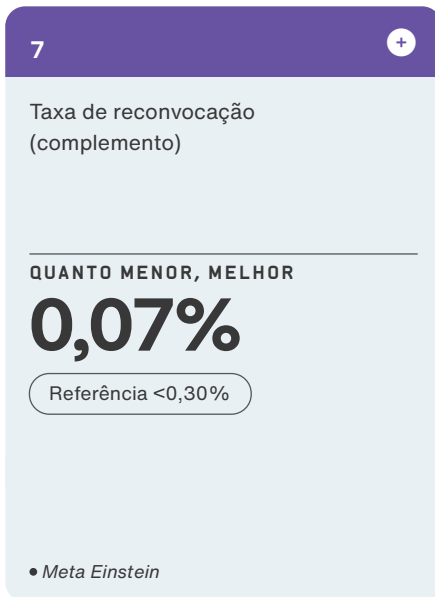
0,50%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

Indicadores de desempenho da Medicina Diagnóstica

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



O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

- ▶ **EXPERIÊNCIA:** Reestruturação e criação de dashboards dos SACs, segmentados por tipo de serviço e unidade, visando uma atuação mais eficaz nos planos de ação; atualização dos protocolos de preparo para exames por meio do projeto 'Preparatório Assistido', criação de uma célula especial de atendimento dedicada à orientação dos pacientes.
- ▶ **NPS:** Implantar iniciativas para aprimorar continuamente a experiência do paciente, como melhorias na ambientação das áreas, otimização da capacidade operacional e ampliação da oferta de exames.
- ▶ **GESTÃO CONTÍNUA DE OCUPAÇÃO:** Implantar Programa de Gestão Contínua de Ocupação dos Serviços na Medicina Diagnóstica e Ambulatorial, com foco na ampliação de agendas para Ultrassonografia (USG), Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC), Endoscopia e Cardiologia.
- ▶ **CENTRO DE COMANDO OPERACIONAL (CCO):** Implantação de CCO para monitoramento em tempo real de indicadores, emissão de resultados e laudos, assim como, uso de recursos, permitindo a identificação e resolução ágil de gargalos para otimizar a jornada e a percepção do paciente
- ▶ **PROJETO REDUÇÃO DE DANOS GRAVES E CATASTRÓFICOS NA COLONOSCOPIA:** Reduzir complicações graves e catastróficas nos pacientes em preparo de cólon no setor de colonoscopia do Einstein através da implantação de diversas padronizações nos procedimentos, como o passo a passo do preparo do cólon, a punção do acesso venoso, a oferta de água aos pacientes e padronização do manitol líquido. Além disso, foi utilizado o "Score de News" adaptado, como um algoritmo para manejar a detecção e prevenção da deterioração clínica do paciente com toda documentação nos prontuários. Também se utilizou da colocação de uma lousa no quarto do paciente com informações do preparo e sinalização para a deambulação como forma de uma participação mais ativa do paciente, reduziu em três eventos anuais as complicações associadas ao procedimento.



- ▶ **NÚCLEO TÉCNICO OPERACIONAL (NTO):** expandir o NTO permitindo a migração das áreas de Biologia Molecular, HLA (Antígeno Leucocitário Humano) e Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) com o aumento da capacidade operacional, prevista para 2025.
- ▶ **EXPERIÊNCIA E QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM TEMPO REAL NA ENDOSCOPIA:** realizar a visibilidade completa do fluxo do paciente permitindo que a equipe assistencial acompanhe cada etapa do atendimento de forma integrada. O monitoramento contínuo é viabilizado por um painel de TV que exibe todas as salas em tempo real, permitindo que a equipe tenha controle total sobre os atendimentos em andamento. Além disso, a gestão administrativa é aprimorada por meio de indicadores precisos de tempo e espaço, possibilitando um planejamento mais e eficiente. Por fim, a geração de relatórios customizados proporciona uma análise detalhada do desempenho do setor, permitindo ajustes estratégicos para aprimorar continuamente a qualidade do serviço prestado.
- ▶ **REAÇÃO ALÉRGICA:** analisar criticamente o indicador de taxa de reação alérgica. Essa análise revelou que o aumento na taxa de reação alérgica foi consequência da troca da marca do meio de contraste devido à indisponibilidade no mercado. Com o restabelecimento do fornecimento, espera-se uma melhora nos índices.

1. Taxa de resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado

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

2. Solicitação de nova coleta de material biológico

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

3. Retificação de laudos laboratoriais liberados

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

4. Satisfação do cliente com a coleta de exames de laboratório

Expressa o grau de satisfação do paciente, por meio de um questionário extraídos mensalmente, que permite calcular esse índice de acordo com orientações do CAP (*College of American Pathologists*).

5. Taxa de extravasamento de meios de contraste

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

6. Taxa de reação alérgica em exames de imagem com contraste

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

7. Taxa de reconvocação (complemento)

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

8. Eventos de laudo com dano grave

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

9. Complicações com dano grave relacionados com endoscopia digestiva alta e colonoscopia

Percentual de complicações durante os exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia que resultaram em dano grave, definidos como eventos inesperados e potencialmente evitáveis (não relacionados ao curso natural da doença, tratamento ou condição subjacente) que resultaram em dano físico grave aos pacientes.

10. Taxa de eventos hemorrágicos maiores em procedimentos percutâneos na medicina intervencionista

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

11. Número de eventos catastróficos na Hemodinâmica

Número total de incidentes considerados como catastróficos no período determinado, ocorridos na Hemodinâmica. Eventos adversos catastróficos são definidos como eventos inesperados e potencialmente evitáveis que resultaram em morte ou danos permanentes decorrentes do evento, como perda permanente de órgão ou função.

12. Número de eventos adversos com danos graves na Hemodinâmica

Número total de incidentes considerados como eventos adversos graves ocorridos em determinado período na Hemodinâmica. Na ocorrência de um evento adverso grave, o dano causado ao paciente requer suporte avançado de vida ou cirurgia para reversão do dano.

13. Net Promoter Score do setor de Diagnóstico

A satisfação do paciente é medida por meio do score de NPS, métrica da satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 a 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.



NOVAS TECNOLOGIAS IMPLEMENTADAS

- ▶ Uso da inteligência artificial na patologia digital e a implementação clínica da metagenômica no Brasil. Em parceria com a Roche, o laboratório Einstein reduziu o tempo de diagnóstico do câncer de mama de 1 hora para 30 segundos por meio da IA.
- ▶ Incorporação de novos espectrômetros de massas ao parque tecnológico da Química Especial pode expandir o menu de exames de maior complexidade, como avaliação de oligoelementos, monitoramento de novas drogas terapêuticas e, futuramente, a aplicação da metabolômica na prática clínica.
- ▶ A criação do Centro de Excelência no Diagnóstico e Tratamento da Microangiopatia Trombótica (MAT), com a implantação do exame de ADAMTS13 e pesquisa de inibidor, permitiu a liberação dos resultados em até 72 horas, tornando-se referência para serviços de todo o Brasil.
- ▶ O Biobanco alcançou um marco importante, com mais de 8.000 voluntários cadastrados e 365 genomas completos já realizados. Esse avanço reforça o compromisso com a pesquisa translacional, ampliando a disponibilidade de amostras e dados clínicos para o desenvolvimento de novas tecnologias, validação de biomarcadores e aplicações em medicina personalizada.
- ▶ Na área de Medicina Nuclear, o hospital se destacou ao realizar a primeira terapia com Pluvicto® PSMA-177Lu, marcando um avanço significativo na Teranóstica.
- ▶ A Gama Câmara 3D representa um avanço significativo na medicina nuclear, oferecendo imagens de alta qualidade e diagnósticos precisos para uma ampla gama de condições clínicas. Equipada com sensores de alta eficiência e recursos de processamento de imagem avançado, essa tecnologia aprimora a clareza das imagens e amplia suas aplicações, desde estudos de perfusão até análises radiológicas detalhadas. Seu design compacto e interface intuitiva facilitam o uso em ambientes clínicos, enquanto as ferramentas de análise aceleram os diagnósticos e aumentam a precisão. Dessa forma, a Gama Câmara 3D se consolida como uma solução confiável para organizações que buscam excelência em serviços de imagem nuclear.



Centro de Terapia Intensiva Adulto

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Número de saídas

12.920

MÉDICOS CADASTRADOS

Médicos intensivistas

90

RECONHECIMENTO



O Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA) do Einstein engloba as unidades de Terapia Intensiva Adulto Geral e de Transplantes (UTIA), Semi-Intensiva Geral, Semi-Intensiva Cardiológica e Semi-Intensiva Neurológica. Ao todo, são 139 leitos dedicados ao cuidado intensivo e semi-intensivo.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atualmente com 54 leitos, é destinada ao atendimento de pacientes em estado crítico e de alta complexidade. Em análises comparativas, constatou-se que os pacientes do Einstein apresentam maior gravidade clínica e escore de comorbidades mais elevado em relação a outras UTIs de alta performance com acreditação internacional. Apesar do perfil complexo, a UTI é reconhecida como *Top Performer*, alcançando excelentes resultados clínicos com alocação eficiente e sustentável de recursos.

As visitas multiprofissionais diárias possibilitam a discussão dos casos entre especialistas e intensivistas, promovendo processos assistenciais mais seguros e individualizados, com metas e objetivos clínicos definidos e continuamente monitorados. A participação ativa da família é estimulada, com visitas estendidas e a possibilidade de permanência de um acompanhante 24 horas por dia, reforçando o cuidado humanizado e centrado no paciente.

A Unidade Semi-Intensiva, composta por 41 leitos, recebe pacientes em condição clínica intermediária ou em recuperação de situações críticas.

A Unidade Cardiológica Semi-Intensiva (UCO) é voltada ao cuidado de pacientes com alterações cardíacas que demandam suporte especializado nesse nível de complexidade. Por sua vez, a Unidade Semi-Intensiva Neurológica atende pacientes com comprometimentos neurológicos, como acidente vascular cerebral (AVC), doenças neuromusculares ou que tenham sido submetidos a neurocirurgias. Essas duas unidades totalizam 44 leitos sob sua gestão, todos monitorados em tempo real por uma central dedicada à identificação precoce de alterações clínicas.



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

168
6 PROGRAMAS

Alunos em Aprimoramento Multiprofissional

8
3 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

14
1 PROGRAMA

Alunos em Residência Multiprofissional

14
1 PROGRAMA

Produção Científica

149
121 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

Indicadores de desempenho do Centro de Terapia Intensiva Adulto

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

CENTRO DE TERAPIA ADULTO

Unidade de terapia intensiva adulto



- Cuidado Adequado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos
- Escore de Risco

1

Taxa de Utilização de Recursos Padronizada (TURP)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60

Referência 0,74

• *Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)*

2

Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

QUANTO MENOR, MELHOR

0,71

Referência 1,3

• *Observatório ANAHP 2025*

3

Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica

QUANTO MENOR, MELHOR

0,67

Referência 2,5

• *Observatório ANAHP 2025*

4

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,17

Referência 0,72

• *Observatório ANAHP 2025*

5

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

QUANTO MENOR, MELHOR

2,5%

Referência 1,4%

• *Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)*

6

Tempo médio de permanência em UTI

QUANTO MENOR, MELHOR

4,3 dias

Referência 4,6 dias

• *Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)*

7

Taxa de mortalidade na UTI

QUANTO MENOR, MELHOR

5,5%

Referência 5,4%

• *Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)*

8

Taxa de mortalidade padronizada

QUANTO MENOR, MELHOR

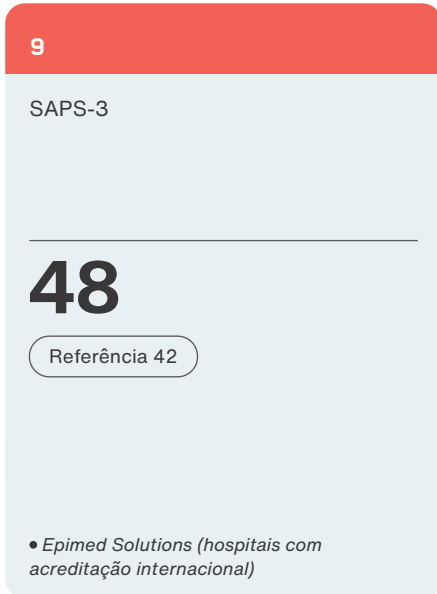
0,61

Referência 0,58

• *Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)*

Indicadores de desempenho do Centro de Terapia Intensiva Adulto

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

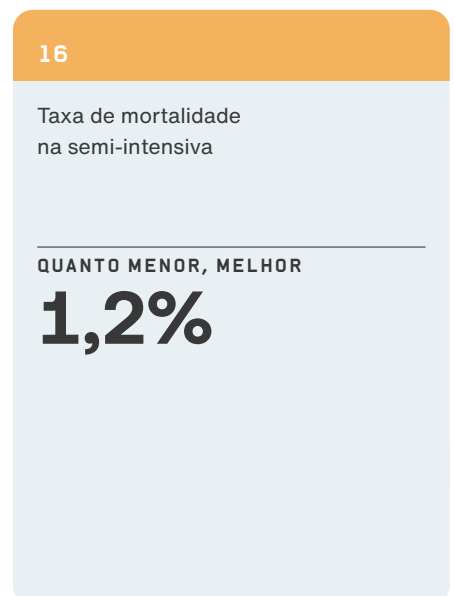
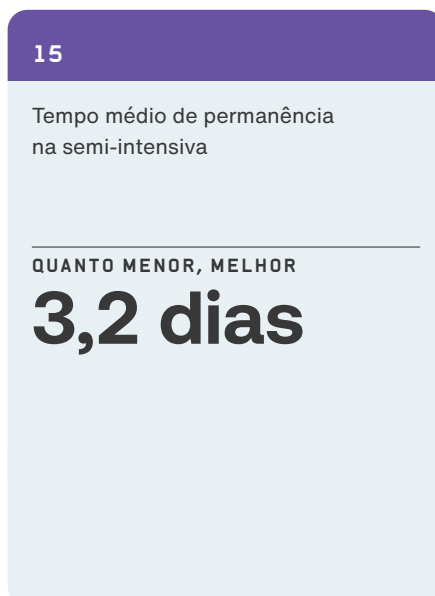
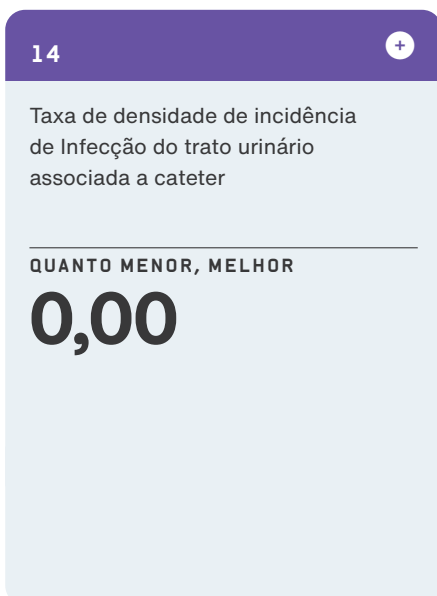
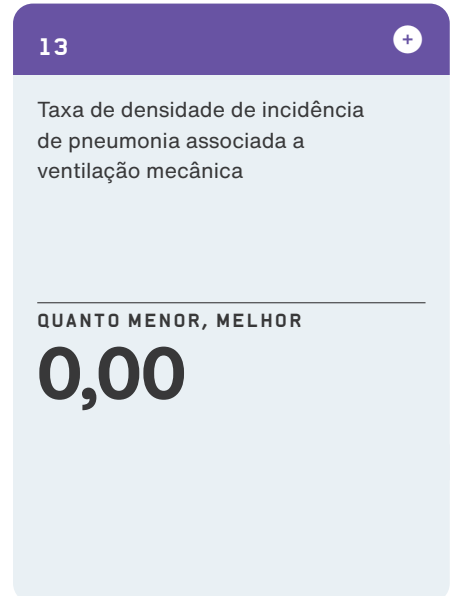
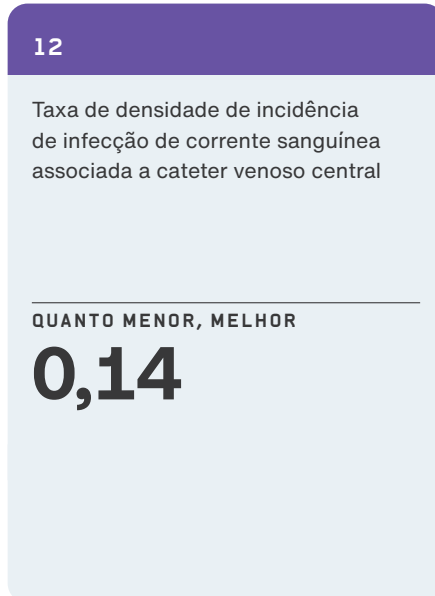


CENTRO DE TERAPIA ADULTO

Unidade semi-intensiva

→

- Cuidado Adequado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos
- Escore de Risco





SEGURANÇA ASSISTENCIAL

- ▶ Permissão para que a rotina assistencial seja personalizada e focada na segurança e reconhecimento precoce de situações de maior risco de eventos adversos em pacientes com traqueostomia.

APRIMORAMENTO DE EQUIPES

- ▶ Aprimoramento constante das equipes assistenciais interdisciplinares no manejo de pacientes de maior gravidade e complexidade, como aqueles submetidos a oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO).
- ▶ Investimento em capacitação por meio das residências médicas e multiprofissionais.
- ▶ Encontros mensais do Grupo Médico Assistencial (GMA) de Pacientes Graves, tendo como premissas uma iniciativa dedicada à excelência no cuidado de pacientes críticos.

MONITORIZAÇÃO E GESTÃO DE RISCOS

- ▶ 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*”).
- ▶ Estabelecimento de uma segunda camada de monitorização à distância, contínua, de todos os pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva Adulto, por meio de uma Central de Monitoramento Assistencial (CMOA).

EQUIDADE E ESTRUTURA ASSISTENCIAL

- ▶ Investimento em equidade unificando as UTIs (Pública e Privada), garantindo que os pacientes de transplantes atendidos pelo SUS tenham acesso ao mesmo conforto e estrutura.

DISCUSSÃO DE INDICADORES

- ▶ Facilitação do encontro de gestores e equipes multiprofissionais para discutir os dados coletados, analisando volumetria, desfechos clínicos e demais indicadores assistenciais, entendendo esses momentos como de grande valor, pois possibilitam a troca de experiências entre unidades, a disseminação de boas práticas e a construção de planos de ação para a melhoria dos processos assistenciais.

1. Taxa de Utilização de Recursos Padronizada (TURP)

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

2, 12. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (por 1.000 cateteres venosos centrais/dia)

Expressa a incidência de casos de infecção da corrente sanguínea associados ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes que utilizaram CVC por mais de dois dias e que apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

3, 13. Taxa de densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (por 1.000 dias de ventilação mecânica)

Expressa a incidência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes adultos internados em UTI que utilizaram ventilação mecânica invasiva por mais de dois dias e apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

4, 14. Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 dias de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora)

Expressa 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 apresentaram sinais e sintomas desse tipo de agravo.

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

Expressa o percentual de pacientes readmitidos na UTI em menos de 48 horas após a alta. Readmissões nesse intervalo (durante a mesma internação) estão associadas a maior morbimortalidade; portanto, uma taxa baixa é um importante indicador de qualidade assistencial.

6, 15. Tempo médio de permanência

Refere-se à duração média da internação dos pacientes. Indica se o leito hospitalar está sendo gerido com eficiência.

7, 16. Taxa de mortalidade

Expressa o percentual de óbitos entre o total de altas da UTI.

8. Taxa de Mortalidade Padronizada (SMR Hospitalar)

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

9. SAPS 3

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

10. SOFA

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

11. Índice de Charlson

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



Unidade de Pronto Atendimento

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Total de atendimentos nas unidades privadas de São Paulo

393.357

Total sociedade do Cuidado Privado

403.804

Hospital de Goiânia

10.447

MÉDICOS CADASTRADOS

Plantonistas

271

CERTIFICAÇÃO



ENSINO E PESQUISA

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

311
5 PROGRAMAS

Alunos em Residência Médica

14
1 PROGRAMA

Alunos em Aprimoramento Multiprofissional

5
1 PROGRAMA

Produção Científica

11
8 em periódicos com fator de impacto ≥ 1

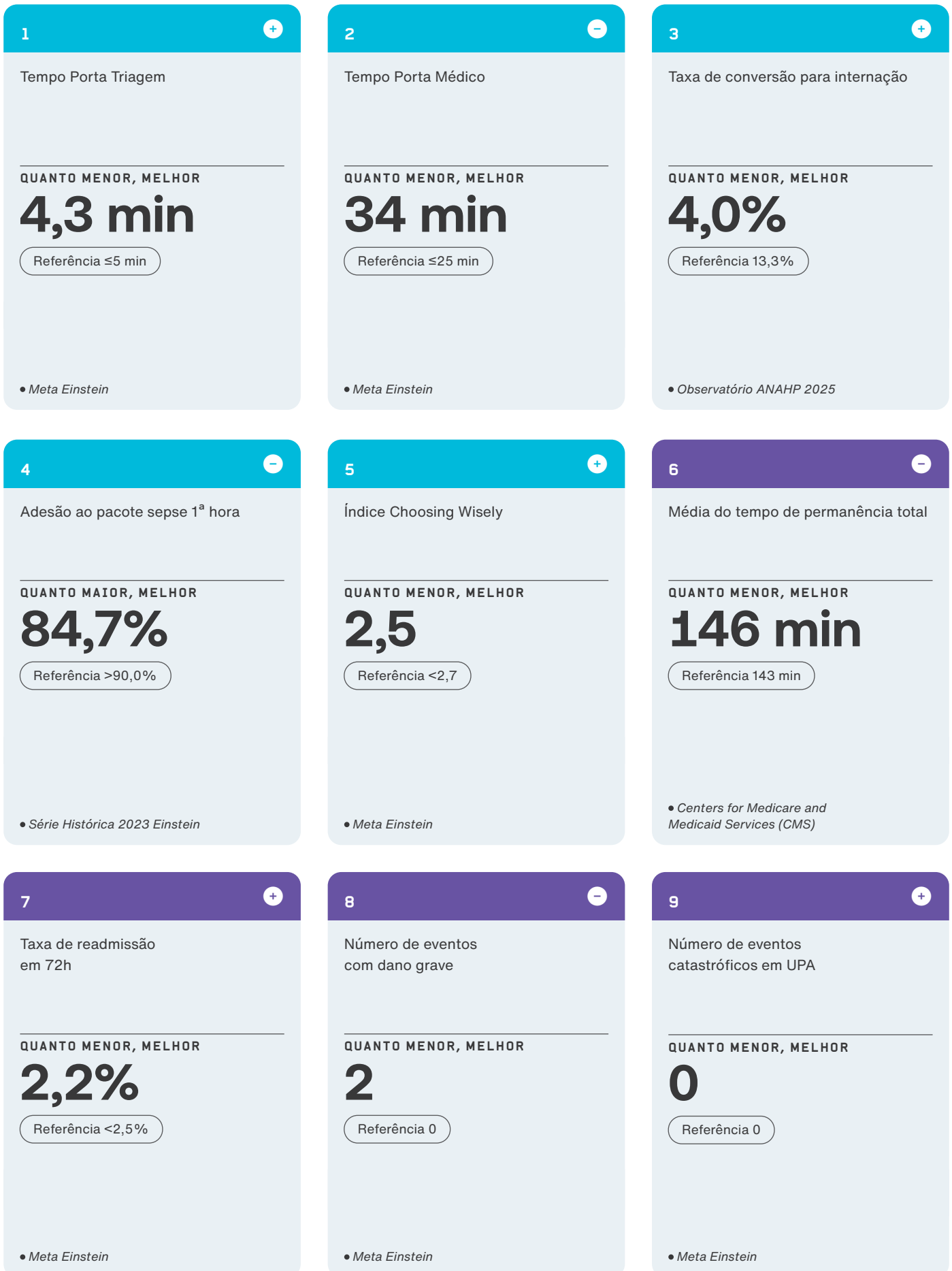
As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) contam com cinco unidades na cidade de São Paulo e uma unidade em Goiânia. Dispõem de equipe assistencial multiprofissional capacitada para atender emergências complexas, proporcionando diagnóstico, iniciando a estabilização do paciente e seu encaminhamento para continuidade do tratamento hospitalar, quando necessário.

O cuidado é fundamentado em protocolos desenvolvidos com base nas melhores e mais atuais evidências científicas. As UPAs possuem todos os recursos necessários para atender tanto casos de maior complexidade quanto situações mais simples e propiciam o início de um atendimento integrado, sinérgico e articulado dentro do Einstein. A atuação ocorre 24 horas por dia nas áreas de emergência, clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ortopedia. As unidades também contam com um serviço de ambulâncias (Unidade Móvel de Emergência) para captação e transporte de pacientes.



Indicadores de desempenho da Unidade de Pronto Atendimento

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



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

No ano de 2024, as UPAs apresentaram um crescimento de 14% no volume de atendimentos, como resultado da epidemia de dengue no primeiro semestre. Esse aumento, concentrado nos meses de março e abril, gerou uma sobrecarga no sistema, elevando o tempo médio porta-médico e o tempo médio de permanência total. Como resposta, foram implantados os seguintes planos de ações:

AMPLIAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DO ESPAÇO

- ▶ Ampliação do espaço físico, gerando maior clareza na previsibilidade de atendimento e maior agilidade na liberação dos resultados de exames complementares.

TREINAMENTO E SEGURANÇA

- ▶ Reforço de treinamento sobre consciência situacional, além de aperfeiçoar o uso de bombas de infusão e da checagem de cateteres centrais, com o objetivo de mitigar eventos adversos com potencial de dano.

▶ AMBULÂNCIA EQUIPADA COM TECNOLOGIA 5G:

permite a transmissão de dados criptografados em tempo real para a unidade central Morumbi, possibilitando total preparo para a chegada do paciente e continuidade imediata do tratamento.

ENTENDA OS INDICADORES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

1. Tempo porta-triagem

Tempo decorrido entre a retirada da senha pelo paciente ao chegar na UPA e o início da triagem pela enfermagem. Para atendimentos de emergência, o tempo contabilizado é zero, pois o paciente é encaminhado diretamente para atendimento, sem retirada de senha.

2. Tempo porta-médico

Tempo decorrido entre a retirada da senha pelo paciente ao chegar na UPA e o início da consulta médica. Para atendimentos de emergência, o tempo contabilizado é zero, pois o paciente é encaminhado diretamente para atendimento, sem retirada de senha.

3. Taxa de conversão de pronto-socorro para internação

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

4. Adesão ao pacote sepse da 1ª hora pelas UPAs

Percentual de pacientes atendidos nas UPAs com critério de sepse que aderiram ao pacote da 1ª hora. Esse pacote garante a coleta de lactato sérico (dentro de 30 minutos), coleta de culturas e início de antibiótico endovenoso apropriado na primeira

hora desde a chegada à unidade. Também inclui procedimentos cirúrgicos para controle dos focos de infecção, como drenagem de abscessos, retirada de dispositivos invasivos e desbridamento de feridas.

5. Índice de Choosing Wisely

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

6. Média do tempo de permanência total na UPA

Tempo médio de permanência na UPA, desde a retirada da senha na chegada até a conclusão do atendimento.

7. Taxa de pacientes readmitidos em 72h com uso de semi, UTI ou centro cirúrgico

Percentual de pacientes atendidos nas UPAs que retornam em até 72 horas e,

neste período (independentemente do número de retornos), são internados em terapia intensiva, semi-intensiva ou encaminhados ao centro cirúrgico para intervenção.

8. Número de eventos com dano grave

Percentual de pacientes atendidos na UPA que apresentam evento adverso grave. O evento adverso é um incidente inesperado e não intencional, decorrente dos cuidados prestados ao paciente, que não está relacionado ao curso natural da doença. Nos casos graves, o dano ao paciente requer suporte avançado de vida ou intervenção cirúrgica para reversão do quadro.

9. Número de eventos catastróficos

Número total de incidentes considerados como catastróficos no período determinado. Eventos adversos catastróficos são definidos como eventos inesperados e potencialmente evitáveis que resultam em morte ou danos permanentes decorrentes do evento, como perda de órgão ou função permanente.



Reabilitação Ambulatorial

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Total de Pacientes

18.193

Pacientes de alta complexidade

10.783

Pacientes de baixa complexidade

7.410

Total de Atendimentos

156.961

Morumbi

68.512

Espaço Einstein - Esporte e Reabilitação

39.416

Demais unidades

49.033

ENSINO

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

155

5 PROGRAMAS

Alunos em Aprimoramento Médico

6

1 PROGRAMA

Alunos em Residência Multiprofissional

7

1 PROGRAMA

O Centro de Reabilitação Giséle e Jacques Szezynger, inaugurado em maio de 2003, foi o primeiro do Brasil a ser integrado a um hospital geral de alta complexidade. Atualmente, é reconhecido como referência nacional e na América Latina em reabilitação de baixa e alta complexidades, promovendo um cuidado continuado e garantindo melhores desfechos.

Os serviços de reabilitação e medicina esportiva do Einstein estão atualmente distribuídos no Morumbi, nas unidades Perdizes, Chácara Klabin, Alphaville, e no Espaço Einstein (Esporte e Reabilitação). O Morumbi é a matriz para atendimentos a alta complexidade, e pacientes de maior risco e nível de incapacidade, como pacientes neurológicos, cardiológicos, pneumopatas, idosos frágeis e oncológicos. O Espaço Einstein além de se caracterizar como matriz para a baixa complexidade e menor risco e nível de incapacidade, tem em seu escopo a medicina do estilo de vida e a medicina esportiva, sendo os

principais públicos: ortopédicos, dores crônicas, pessoas em busca pela longevidade saudável, apoio no desempenho do estilo de vida e melhora de performance física e mental. A equipe multiprofissional, composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de educação física, atua com base em protocolos atualizados, utilizando tecnologias de ponta e garantindo excelência na assistência em toda jornada de cuidado, desde a prevenção, promoção de saúde até o cuidado de fim de vida.

Complementando a assistência presencial, a Reabilitação Einstein oferece, para algumas especialidades, o serviço de Terapia Digital, possibilitando o acesso a um tratamento multiprofissional de qualidade à distância. É crescente a busca por serviços de Reabilitação, sendo observado um aumento de 30% nos atendimentos de baixa complexidade e 16% nos atendimentos de alta complexidade no último ano.



CERTIFICAÇÃO



Certificação *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities* - CARF - 2023.

Em 2024, recebeu a certificação máxima da CARF, acreditação internacional especializada em Reabilitação. Cujo objetivo foi de fortalecer a padronização de excelência no Atendimento em todas as unidades. Acreditação esta fundamental na Avaliação do Ranking da News Week.

Alta complexidade

INTERNAÇÃO/TRANSIÇÃO

- ▶ Fonoaudiologia
- ▶ Terapia ocupacional
- ▶ Neuropsicologia
- ▶ Fisiatria
- ▶ Cardiologia de reabilitação
- ▶ Enfermeiro de reabilitação

AMBULATORIAL

- ▶ Fisiatria + procedimento de dor
- ▶ Cardiologia de Reabilitação
- ▶ Acupuntura
- ▶ Físio (neuro, cardiopulmonar, resp, assoalho pélvico)
- ▶ TO (neuro, órteses e mão)
- ▶ Fono (disfagia, voz, linguagem, fala, audição)
- ▶ Nutrição
- ▶ Psicologia e neuropsicologia
- ▶ Neuromodulação
- ▶ Robótica
- ▶ Realidade virtual
- ▶ Balance

DIAGNÓSTICO

- ▶ Exames audiológicos
- ▶ Avaliação neuropsicológica
- ▶ Tap test
- ▶ Análise de marcha
- ▶ Videodeglutograma

Baixa complexidade

SAÚDE

- ▶ Programa de Mudança de Estilo de Vida
- ▶ Saúde Integral no Esporte
- ▶ Treinamento Físico
- ▶ Especialista do sono
- ▶ Nutrição
- ▶ Yoga

DESEMPENHO

- ▶ Fisioterapia Esportiva
- ▶ Treinamento de Força e Potência
- ▶ Teste ergoespirométrico
- ▶ Testes cárdio metabólico com dosagem de lactato
- ▶ Avaliação biomecânica de corrida
- ▶ Biomecânica da natação e treinamento
- ▶ Médico do Esporte
- ▶ Check-up Esportivo
- ▶ Recovery Esportivo
- ▶ Nutrição Esportiva

REABILITAÇÃO

- ▶ Fisioterapia Ortopédica
- ▶ Fisioterapia do Assoalho Pélvico
- ▶ Reabilitação Cardíaca
- ▶ Acupuntura Médica
- ▶ Procedimentos Dor (incluindo Terapia por Ondas de Choque)
- ▶ Palmilhas Personalizadas
- ▶ Deslizamento Miofascial
- ▶ Hidroterapia
- ▶ Drenagem
- ▶ Fisiatra
- ▶ RPG
- ▶ Rolfing

Indicadores de desempenho da Reabilitação Ambulatorial

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

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Programa Muscoesqueleto em Reabilitação

Cuidado Apropriado Custos & Complicações PROMs & Sobrevida Satisfação e Experiência do paciente

1 +

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

86,0%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

2 +

Percentual de pacientes com redução de dor ao final do tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

84,8%

Referência 80,0%

• Meta Einstein

3

Média do EQ-VAS (EQ Visual Analogue Scale) antes e após o tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

67,6

Início do tratamento

78,3

Final do tratamento

• EQ Visual Analogue Scale 0-100: 0 indica pior qualidade de vida possível e 100 indica a melhor qualidade de vida possível

4

Média do escore do EQ-5D-3L antes e depois do tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

0,72

Início do tratamento

0,81

Final do tratamento

• Escala EQ-5D-3L 0-1: 0 indica a pior saúde possível e 1 indica a melhor saúde possível

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Programa Neurologia em Reabilitação

Cuidado Apropriado Custos & Complicações PROMs & Sobrevida Satisfação e Experiência do paciente

5 -

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

77,7%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

6

Melhora da Autonomia Funcional (Functional Independence Measure - FIM)

QUANTO MENOR, MELHOR

91

Início do tratamento

102

Final do tratamento

Escala FIM 18-126: 18 indica dependência total e 126 indica independência total

7

Melhora da Mobilidade Funcional (TUG) em pacientes neurológicos

QUANTO MENOR, MELHOR

17,3s

Início do tratamento

14,0s

Final do tratamento

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Indicadores de desempenho da Reabilitação Ambulatorial

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

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Acidente Vascular Cerebral em Reabilitação

Cuidado Apropriado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos

8

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

81,9%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

9

Melhora da Autonomia Funcional (Functional Independence Measure – FIM)

QUANTO MAIOR, MELHOR

76

Início do tratamento

98

Final do tratamento

10

Melhora da Mobilidade Funcional (TUG)

QUANTO MENOR, MELHOR

41,9s

Início do tratamento

33,6s

Final do tratamento

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Programa Insuficiência Cardíaca em Reabilitação

Cuidado Apropriado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos

11

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

80,0%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

12

Média do EQ-VAS (EQ Visual Analogue Scale) antes e após o tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

66,3

Início do tratamento

87,2

Final do tratamento

• EQ Visual Analogue Scale 0-100: 0 indica pior qualidade de vida possível e 100 indica a melhor qualidade de vida possível

13

Média do escore do EQ-5D-3L antes e depois do tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

0,76

Início do tratamento

0,90

Final do tratamento

• Escala EQ-5D-3L 0-1: 0 indica a pior saúde possível e 1 indica a melhor saúde possível

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Indicadores de desempenho da Reabilitação Ambulatorial

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

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Programa Insuficiência Coronariana em Reabilitação

Cuidado Adequado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos

14

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

80,0%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

15

Média do EQ-VAS (EQ Visual Analogue Scale) antes e após o tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

72,8

Início do tratamento

80,0

Final do tratamento

• EQ Visual Analogue Scale 0-100: 0 indica pior qualidade de vida possível e 100 indica a melhor qualidade de vida possível

16

Média do escore do EQ-5D-3L antes e depois do tratamento

QUANTO MAIOR, MELHOR

0,82

Início do tratamento

0,88

Final do tratamento

• Escala EQ-5D-3L 0-1: 0 indica a pior saúde possível e 1 indica a melhor saúde possível

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL

Programa de Reabilitação - Geral

Cuidado Adequado Complicações Evitáveis Experiência do paciente Desfechos

17

Desempenho anual de metas atingidas

QUANTO MAIOR, MELHOR

82,1%

Referência 85,0%

• Meta Einstein

18

Taxa de queda de pacientes em reabilitação

QUANTO MENOR, MELHOR

0,36

por 1.000 atendimentos

19

Percentual de pacientes que relataram que a comunicação direcionada a eles durante seu processo de reabilitação foi totalmente clara

QUANTO MAIOR, MELHOR

94,0%

20

Percentual de pacientes que relataram não perceber barreiras de acesso ou de equipamentos que impactam em sua Reabilitação

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,0%

Indicadores de desempenho da Reabilitação Ambulatorial

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência Experiência do paciente

21

Percentual de pacientes que relataram que tiveram participação ativa na definição de suas metas e objetivos, demonstrando um cuidado centrado no paciente

QUANTO MAIOR, MELHOR

89,0%

22

NPS Geral dos pacientes no Programa de Reabilitação

QUANTO MAIOR, MELHOR

87

Referência >75

• NPS - Zona de Excelência

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR

EMPODERAMENTO E MONITORAMENTO

- ▶ Empoderamento dos terapeutas de referência no processo de reportar, acompanhar e construir os planos de ação relacionados aos indicadores, com atuação mensal para garantir a efetividade das intervenções.

EXPANSÃO E OTIMIZAÇÃO DE DASHBOARDS

- ▶ Ampliação do *dashboard* para incluir todos os diagnósticos, permitindo, futuramente, uma análise mais precisa dos resultados não apenas por área de especialidade, como neurologia, cardiologia e ortopedia, mas também por diagnóstico específico, contribuindo para direcionar de forma mais assertiva as ações assistenciais.
- ▶ Otimização do *dashboard* e dos processos assistenciais com foco no monitoramento das faltas, visando aumentar a aderência dos pacientes aos planos terapêuticos e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos.

DESENVOLVIMENTO DE LINHAS DE CUIDADO

- ▶ Desenvolvimento das linhas de cuidado de transição para os pacientes das especialidades de pneumologia e oncologia, seguindo o modelo estruturado das linhas já implantadas para AVC e insuficiência cardíaca, com o objetivo de garantir continuidade assistencial e maior integração entre os pontos da jornada do paciente.

NAVEGAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- ▶ Estruturação da navegação de enfermagem para pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla, reforçando a coordenação do cuidado e promovendo uma abordagem mais personalizada e longitudinal.
- ▶ Inserção de fisioterapeuta com foco em transição de cuidados na enfermaria de ortopedia, favorecendo a jornada pós-operatória e otimizando o planejamento da reabilitação a partir da internação hospitalar.

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA ASSISTENCIAL

- ▶ Consolidação da integração com a área de inovação, com o objetivo de incorporar de forma contínua novas tecnologias assistenciais e digitais que fortaleçam os resultados clínicos e a experiência dos pacientes.



1, 5, 8, 11, 14, 17. **Desempenho Anual de Metas Atingidas**

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

2. **Percentual de pacientes com redução de dor ao final do tratamento**

Percentual de pacientes que relataram diminuição da dor ao final do programa, de acordo com escala validada (escala visual analógica (EVA), evidenciando o impacto positivo do tratamento na qualidade de vida.

3, 12, 15. **Média do EQ-VAS ao final do tratamento (EQ Visual Analogue Scale)**

Nota média final atribuída pelos pacientes à própria saúde, ao final do tratamento, por meio da Escala Visual Analógica do EuroQol (EQ-VAS), variando de 0 (pior estado) a 100 (melhor estado).

4, 13, 16. **Média do EQ-5D-3L Saúde**

O instrumento EQ-5D-3L, que avalia 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 pontuação em cada dimensão varia de -0,72 a 1,0 – quanto maior a nota, melhor a qualidade de vida.

6, 9. **Melhora da Autonomia Funcional (Functional Independence Measure – FIM)**

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

7, 10. **Melhora da Mobilidade Funcional (TUG)**

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

18. **Taxa de Queda de Pacientes em Reabilitação**

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

19. **Percentual de pacientes que relataram que a comunicação direcionada a eles durante seu processo de reabilitação foi totalmente clara**

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

20. **Percentual de pacientes que relataram não perceber barreiras de acesso ou de equipamentos que impactam em sua reabilitação**

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

21. **Percentual de pacientes que relataram que tiveram participação ativa na definição de suas metas e objetivos, demonstrando um cuidado centrado no paciente**

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

22. **Net Promoter Score Geral dos pacientes no Programa de Reabilitação**

A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e com a qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. É medido por meio do escore de NPS, métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: $NPS = (\text{Promotores} - \text{Detratores}) / \text{Número total de respondentes}$. As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 a 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.



RESULTADOS 2024

Cuidado Integrado

Ampliando acesso com qualidade e sustentabilidade

Diante dos crescentes desafios enfrentados pelos sistemas de saúde — como o envelhecimento populacional, a alta prevalência de doenças crônicas, a escassez de recursos e a desigualdade no acesso — torna-se urgente avançar em modelos assistenciais mais sustentáveis, capazes de entregar valor real à população. A fragmentação do cuidado, a baixa coordenação entre níveis de atenção e a ausência de mecanismos que priorizem necessidades individuais contribuem para desperdícios, piora de desfechos clínicos e experiências negativas para os pacientes. Nesse contexto, repensar o sistema de saúde a partir de uma lógica centrada na pessoa e orientada por dados tornou-se indispensável.

É nessa realidade que se fundamenta o desenvolvimento do **Cuidado Integrado Acessível (CIA)**, modelo assistencial do Einstein orientado por dados, que visa ampliar o acesso com qualidade a diferentes públicos do Einstein. Criado no planejamento estratégico de 2021, o projeto foi estruturado sob a lógica da gestão de saúde populacional e da entrega de valor em saúde, guiada pelo *Quintuple Aim*.

O CIA tem como premissas a equidade, a longitudinalidade do cuidado e a promoção de uma experiência integrada e humanizada — tanto no ambiente presencial quanto digital — com foco na custo-efetividade, componente essencial para garantir um cuidado coordenado, sustentável e centrado nas pessoas.

O CIA parte da orquestração do sistema a partir da jornada de experiência e necessidades de saúde, assegurando o cuidado coordenado e

sustentável para que pessoas e organizações vivam o seu melhor. Com **linhas assistenciais estruturadas nos padrões Einstein**, ferramentas digitais de apoio à decisão clínica e protocolos baseados em evidências científicas, o modelo promove cuidado contínuo, integrado e humanizado. Vai além da utilização de serviços, promovendo ações voltadas à **prevenção, promoção da saúde, bem-estar e hábitos de vida saudáveis e controle de doenças crônicas**, com foco na sustentabilidade e geração de valor. A presença de um prontuário eletrônico estruturado e a **interoperabilidade entre sistemas** permite a fluidez das informações ao longo da jornada do paciente, assegurando **longitudinalidade, resolutividade e segurança**.

Complementarmente, o modelo incorpora uma robusta **estratégia de saúde populacional orientada por inteligência analítica**. Com o uso de um **estratificador automatizado**, é possível identificar perfis de risco e necessidades em tempo real, organizando **respostas proativas e personalizadas**, com atenção especial à equidade e ao acesso. Isso permite que o cuidado certo chegue à pessoa certa, no momento certo.

A implantação do CIA também considera a **remuneração dos profissionais de saúde alinhada ao desempenho assistencial e aos princípios de valor em saúde**. Os incentivos estão atrelados à obtenção de desfechos relevantes para os pacientes e à adesão a boas práticas clínicas, promovendo um cuidado mais efetivo, humano e responsável.

A avaliação da entrega de valor ocorre a partir de quatro pilares:

SAÚDE POPULACIONAL

EXPERIÊNCIA COM O CUIDADO, tanto dos beneficiários quanto dos profissionais de saúde

CUSTO-EFETIVIDADE

EQUIDADE



Indicadores de desempenho do Cuidado Integrado Acessível (CIA)

Desfechos

Média do escore EQ-5D que avalia a qualidade de vida dos pacientes acompanhados na Linha de Cuidado Obesidade, um ano após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MAIOR, MELHOR

Antes:

0,66

Depois:

0,90

Média do escore da escala Obesity-Related Problems que avalia os aspectos psicossociais dos pacientes acompanhados na Linha de Cuidado Obesidade, um ano após a cirurgia bariátrica.

QUANTO MENOR, MELHOR

Antes:

71,7

Depois:

6,5

Um diferencial do modelo é o foco na **experiência do paciente**. O Einstein desenvolveu instrumentos próprios para aferir a percepção da população sobre o cuidado recebido — especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS) — valorizando aspectos como vínculo, afiliação e pertencimento à equipe de saúde. Essa escuta ativa permite o **aprimoramento contínuo do modelo**, garantindo que ele seja eficiente e acolhedor para quem mais importa: as pessoas que cuidamos.

O projeto, iniciado há anos, foi aprimorado em 2023 trazendo resultados robustos e consistentes (ao lado). Esses resultados reforçam que o cuidado integrado **incrementa significativamente o valor ao paciente**, ao proporcionar uma abordagem holística, coordenada e custo-efetiva. Ao unir diferentes serviços e profissionais, o modelo promove **continuidade do cuidado**, evitando lacunas na comunicação e garantindo transições suaves entre os diferentes níveis assistenciais. Isso não apenas melhora a **efetividade clínica**, mas também contribui para a **redução de custos evitáveis**, aumentando a **satisfação do paciente** e fortalecendo a gestão personalizada da saúde.

PERCEPÇÃO DO CUIDADO RECEBIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

42%

das pessoas receberam cuidado coordenado, com foco nas suas necessidades individuais e na resolução de lacunas em saúde;

52%

de melhoria no rastreamento populacional de doenças estratégicas;

27%

de aumento no controle de condições crônicas;

18%

de crescimento no acompanhamento de condições crônicas pela APS;

6 pontos

de melhoria no *Net Promoter Score* (NPS) da unidade;

45%

de redução na taxa de visitas a serviços de emergência;

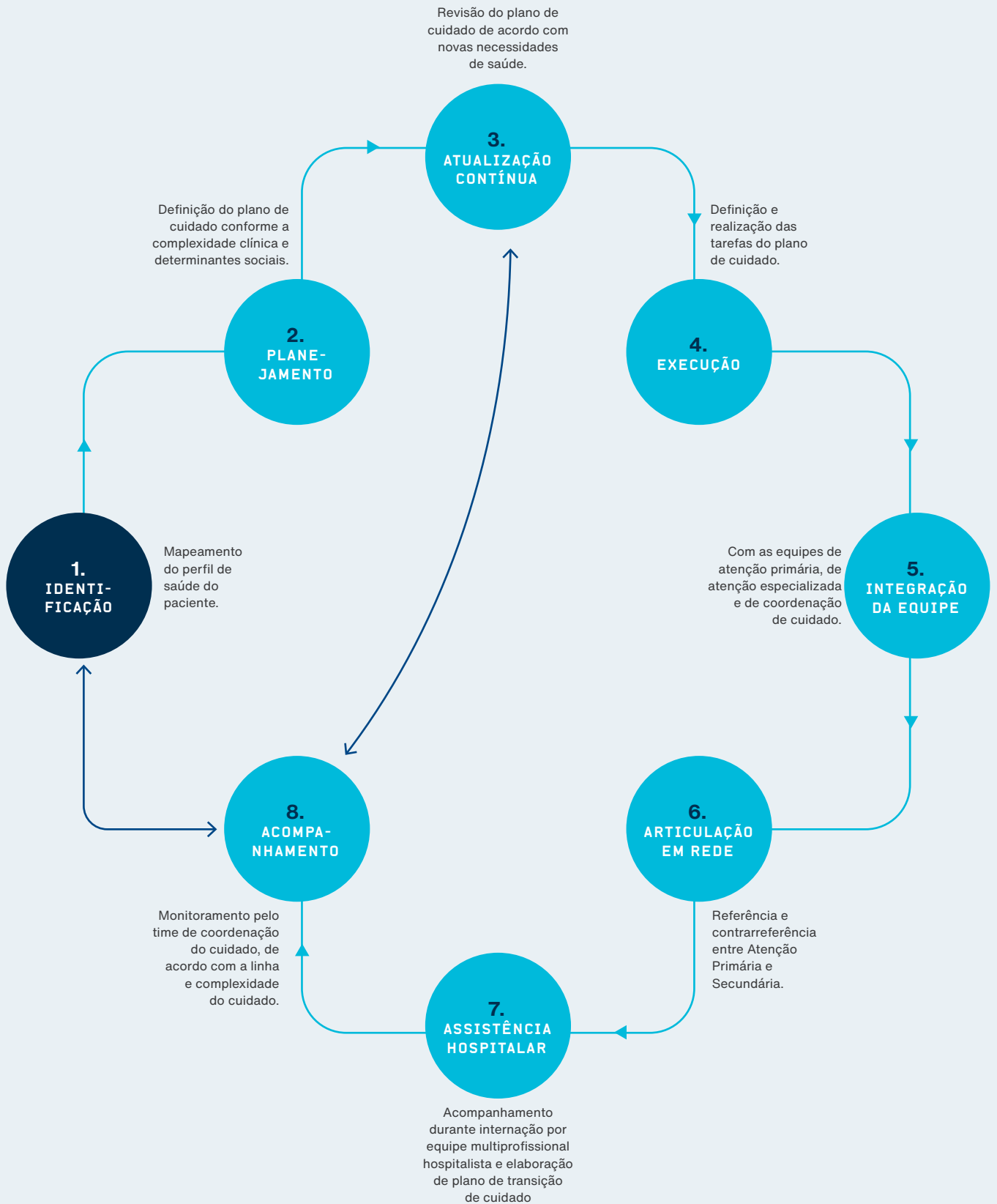
49%

de redução na taxa de readmissão hospitalar em até 30 dias;

36%

de redução na utilização de UTI neonatal pelo Programa de Acompanhamento de Gestantes (ENGRAVIDA).

Fluxo de Coordenação do Cuidado em Saúde no Einstein





RESULTADOS 2024

Cuidado Público





Cuidado Público

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Leitos hospitalares

1.434

Salas de Cirurgia

51

Cirurgias

29.266

Saídas hospitalares
(altas)

59.687

Atendimentos no PA

1.008.735

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

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

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

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



Indicadores de desempenho do Cuidado Público

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

CUIDADO PÚBLICO

Qualidade e Segurança



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

1

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

QUANTO MENOR, MELHOR

1,5

Referência 3,7

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

2

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60

Referência 2,3

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

3

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

QUANTO MENOR, MELHOR

1,0

Referência 10,0

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

4

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa - Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,91

Referência 0,38

• ANAHP 2024 - Hospitais privados

5

Taxa de eventos never events (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,03

Referência 0,03

• Série histórica institucional

6

Taxa de eventos adversos graves (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,08

Referência 0,05

• Série histórica institucional

7

Taxa de eventos catastróficos (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,12

Referência 0,11

• Série histórica institucional

Indicadores de desempenho do Cuidado Público

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

CUIDADO PÚBLICO

Medicina Diagnóstica

→

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

9 +

% Resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,9%

Referência 98,0%

• College of American Pathologists - CAP

10 +

% Recoletas de material biológico - ambulatório

QUANTO MENOR, MELHOR

0,31%

Referência <0,60%

• Meta Einstein

11 +

% de Recoleta de material biológico UPA e Internado

QUANTO MENOR, MELHOR

0,78%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

12 +

Retificação de laudos laboratoriais liberados

QUANTO MENOR, MELHOR

1,5

Referência <3,1

• College of American Pathologists - CAP

13 -

% Extravasamento de contraste - Tomografia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,40%

Referência <0,14%

• Meta Einstein

14 +

% Reação alérgica - Tomografia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

15 -

% Extravasamento de contraste - Ressonância Magnética

QUANTO MENOR, MELHOR

0,20%

Referência <0,14%

• Meta Einstein

16 +

% Reação alérgica - Ressonância Magnética

QUANTO MENOR, MELHOR

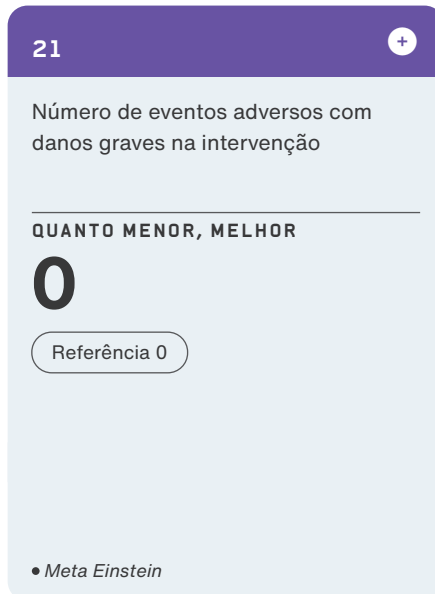
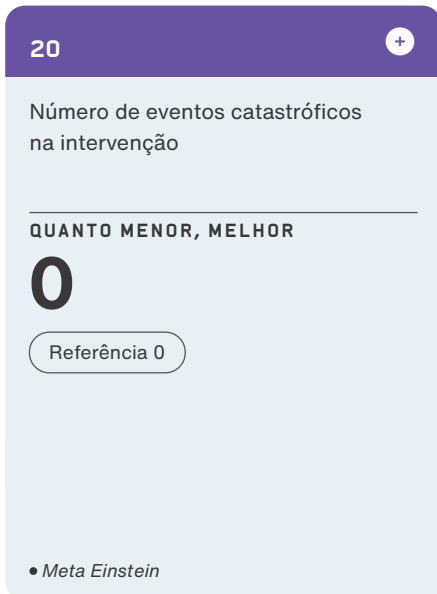
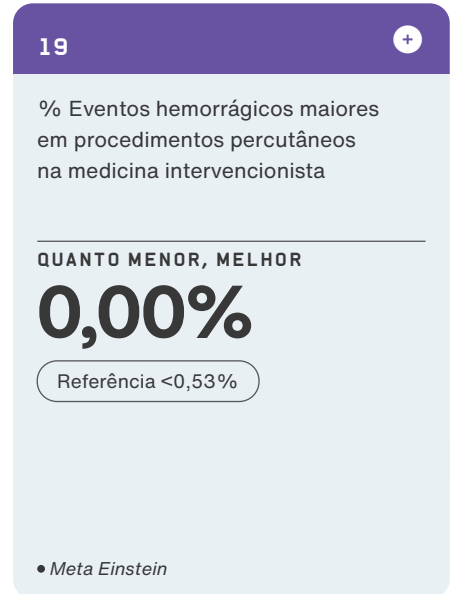
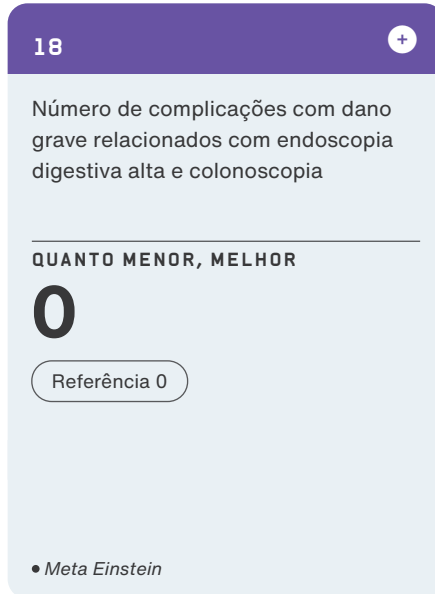
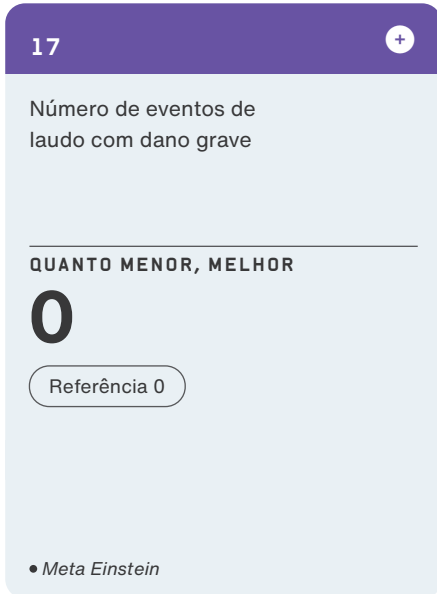
0,10%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

Indicadores de desempenho do Cuidado Público

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





Hospital Municipal Moysés Deutsch – M'Boi Mirim

RESULTADOS 2024

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

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

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

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

Doação de Órgãos e Integração Institucional

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

Experiência do Paciente e Humanização

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

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



ONA 3 - Certificado com Excelência



Programa São Paulo Amigo do Idoso



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

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

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

Segurança do Paciente e Resultados Assistenciais

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

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

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

Excelência Operacional e Estratégia de Melhoria Contínua

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

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

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

Protocolos Assistenciais e Resultados Clínicos

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

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

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

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



Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

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

HMBOI MIRIM

Qualidade e segurança (taxa x 1.000)



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

1



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

QUANTO MENOR, MELHOR

2,6

Referência 3,7

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

2



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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,84

Referência 2,3

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

3



Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa

QUANTO MENOR, MELHOR

0,86

Referência 0,38

• ANAHP 2024 - Hospitais privados

4



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

QUANTO MENOR, MELHOR

1,2

Referência 10,0

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

5



Taxa de Never Events

QUANTO MENOR, MELHOR

0,06

Referência 0,28

• Meta institucional

6



Taxa de eventos catastróficos

QUANTO MENOR, MELHOR

0,69

Referência 0,59

• Meta institucional

7



Taxa de eventos graves

QUANTO MENOR, MELHOR

0,42

Referência 0,22

• Meta institucional

Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

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

HMBOI MIRIM

Infarto agudo do miocárdio



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

8

Aspirina na admissão

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,0%

Referência >95,0%

• Meta institucional

9

Tempo porta-eletrocardiograma

QUANTO MENOR, MELHOR

8 min

Referência <10min

• American Heart Association

10

Tempo porta-agulha

QUANTO MENOR, MELHOR

26 min

Referência <30min

• American Heart Association

11

Realização de cateterismo (moderado e alto risco)

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência >95,0%

• Meta institucional

HMBOI MIRIM

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico



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

12

Tempo porta-agulha no AVC

QUANTO MENOR, MELHOR

77 min

Referência <60min

• American Stroke Association

Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

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

HMBOI MIRIM

Diálise



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

13



Taxa de coagulação de sistema extracorpóreo

QUANTO MENOR, MELHOR

8,5%

Referência <10%

• Meta institucional

14



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

QUANTO MENOR, MELHOR

3,35 por mil cateteres dia

2,5 a 5 por mil cateteres por dia

• United States Renal Data System - USRDS - NIDDK





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

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas iniciais

2.186

COLOPROCTO: 354

ESTÔMAGO: 202

GINECOLOGIA: 134

HEMATOLOGIA: 120

HEPATOBILIAR: 50

MASTOLOGIA: 174

ORTOPEDIA: 127

TORAX: 273

TRIAGEM: 130

UROLOGIA: 622

ADMISSÕES HOSPITALARES

Geral

7.851

Oncologia

6.286

ADMISSÕES CIRÚRGICAS

Geral

4.148

Oncologia

3.345

TAXA DE OCUPAÇÃO - ONCOLOGIA

88,4%

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP)

Geral

7,2 dias

Oncologia

9,9 dias

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

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

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

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

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

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

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



LEITOS OPERACIONAIS

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

TOTAL DE PACIENTES-DIA (ANUAL)

Geral
56.250
Oncologia
35.741

CERTIFICAÇÕES



ONA 3 - Certificado
com Excelência

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

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

1 +

Mediana do tempo para início de tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

33 dias

Referência: até 60 dias

• Brasil, Lei nº 12.732/2012

2 +

Média do tempo para início de tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

54,6 dias

Referência: até 60 dias

• Brasil, Lei nº 12.732/2012

3

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,5%

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

83,1%

Geral

4

Percentual de pacientes oncológicos com barreiras ao tratamento

35,3%

5

Taxa de revisão de anatomopatológico

QUANTO MENOR, MELHOR

28,4%

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

6

Taxa de admissões com biópsia realizada

QUANTO MAIOR, MELHOR

55,0%

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

7

Taxa de admissão hospitalar após tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

6,4%

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

8 +

Net Promoter Score (NPS)

QUANTO MAIOR, MELHOR

90

Referência >75

• NPS- Zona de excelência

9 -

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

84,0%

Referência 90,3%

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



Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado

RESULTADOS 2024

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

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

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

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

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

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

CERTIFICAÇÕES



ONA 1 - Acreditado



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

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

HMAP

Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado



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

1

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

QUANTO MENOR, MELHOR

1,7

Referência 3,7

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

2

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

QUANTO MENOR, MELHOR

0,46

Referência 2,3

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

3

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa

QUANTO MENOR, MELHOR

0,72

Referência 1,16

• Série histórica HMAP

4

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

QUANTO MENOR, MELHOR

1,4

Referência 10,0

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

5

Never Events

QUANTO MENOR, MELHOR

0,25

Referência 0,25

• Série histórica HMAP

6

Eventos Catastróficos

QUANTO MENOR, MELHOR

0,56

Referência 0,37

• Série histórica HMAP

7

Eventos Graves

QUANTO MENOR, MELHOR

0,31

Referência 0,50

• Série histórica HMAP



Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz

RESULTADOS 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

RESULTADOS 2024

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Atenção Primária à Saúde e Rede Assistencial

RESULTADOS 2024

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

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

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



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

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



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

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



Indicadores de desempenho da APS e rede assistencial

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

APS E REDE ASSISTENCIAL

APS e rede assistencial



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

1

Percentual de pessoas com hipertensão com pressão arterial controlada

QUANTO MAIOR, MELHOR

59,1%

Referência 35,0%

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

2

Percentual de pessoas com diabetes mellitus com hemoglobina glicada controlada

QUANTO MAIOR, MELHOR

49,6%

Referência 46,0%

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

3

Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,7%

Referência 95,0%

• *Ministério da Saúde, 2023*

4

Cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos de idade

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,1%

Referência 95,0%

• *Ministério da Saúde, 2024*

5

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

QUANTO MAIOR, MELHOR

1,3 consultas médicas por habitante

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

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

6

Número de pessoas impactadas

QUANTO MAIOR, MELHOR

328.716

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

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

• *Ministério da Saúde, 2024*

MONITORAMENTO E GESTÃO DE INDICADORES

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

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

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

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

IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS

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

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

PROJETOS E INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

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

ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES

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

ENTENDA OS INDICADORES DA APS E REDE ASSISTENCIAL

1. Percentual de pessoas com hipertensão com pressão arterial controlada

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

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

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

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

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

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

5. Consulta médica por habitante/ano

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

6. Número de pessoas impactadas

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



Cases de valor cuidado público

RESULTADOS 2024

Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR)

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

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

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

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

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

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



Acesse o
artigo de
desenvolvimento
EVFAM-BR



O TIME RESPONSÁVEL ELENCOU COMO PRINCIPAIS OFENSORES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
INFECTOLOGIA			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea (por 1000 CVC-dia) - Geral	● 0,41	● 0,25
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1000 cateter urinário/SVD) - Geral	● 0,32	● 0,13
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas - Geral	● 0,40	● 0,42
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de adesão à higiene das mãos nos conco momentos da assistência	● 86,0%	● 86,5%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de adesão à suspensão da profilaxia cirúrgica no tempo apropriado	● 93,0%	● 97,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado	● 94,0%	● 84,6%
CARDIOLOGIA			
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Desempenho geral no atendimento do IAM	● 98,0%	● 98,3%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Percentual do tempo porta- eletrocardiograma em até 10 min	● 68,0%	● 74,0%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Média do tempo porta-ECG (em min)	● 8	● 7
CUIDADO APROPRIADO	▼ Mediana do tempo porta-balão no IAM (em min)	● 53	● 54
CUIDADO APROPRIADO	▲ Percentual do tempo porta-balão em até 60 minutos nas angioplastias primárias	● 89,0%	● 64,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar em pacientes com IAM	● 8,9%	● 8,5%
DESFECHOS	▲ Sobrevida hospitalar ajustada no IAM	● 95,0%	● 94,2%
DESFECHOS	▲ Taxa de melhora da angina para pacientes com IAM após 30 dias da alta (SAQ-7)	⊗ 90,0%	⊗ 94,0%
DESFECHOS	▲ Taxa de melhora da limitação física para pacientes com IAM após 30 dias da alta (SAQ-7)	⊗ 96,0%	⊗ 97,0%
DESFECHOS	▲ Taxa de melhora da qualidade de vida para pacientes com IAM após 30 dias da alta (SAQ-7)	⊗ 97,0%	⊗ 95,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS dos últimos 3 anos - pacientes internados por IAM	● 92	● 91
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes admitidos com IAM que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado dos tratamento	⊗ 98,0%	⊗ 99,0%
Insuficiência Cardíaca			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de prescrição de IECA/BRA na alta de pacientes com IC	● 91,0%	● 96,3%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar, por qualquer causa, não planejada, em pacientes com IC.	● 9,0%	● 11,8%
DESFECHOS	▲ Média do escore de qualidade de vida 12 meses após alta hospitalar (KCCQ-12)	● 90	● 88
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 30 dias da alta	⊗ 98,0%	⊗ 97,0%

NEUROLOGIA

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de antitrombócitos prescritos na alta hospitalar	● 100,0%	● 100,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de antitrombócitos prescritos nas primeiras 48h	● 99,0%	● 98,7%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de prescrição de anticoagulantes para pacientes com AVCi e fibrilação atrial	● 100,0%	● 92,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de prescrição de estatinas na alta hospitalar	● 93,0%	● 88,4%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Mediana do tempo porta-agulha (min)	● 45	● 42
CUIDADO APROPRIADO	▼ Mediana do tempo porta-laudo (min)	● 38	● 37
CUIDADO APROPRIADO	▼ Mediana do tempo porta-virilha (min)	● 120	● 102
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Mediana do tempo de permanência hospitalar (em dias)	● 6	● 6
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação por todas as causas em 30 dias	● 9,4%	● 8,2%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes ≥ 65 anos de idade e AVCI	● 7,9%	● 8,0%
DESFECHOS	▲ Pacientes com AVCI que referiram nenhuma ou leve capacidade funcional (escala modificada de Rankin 0-2) em 90 dias da alta hospitalar	⊗ 83,0%	⊗ 81,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média de satisfação do paciente com atendimento intrahospitalar mensurada pelo NPS dos últimos 3 anos	● 100	● 87
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes com AVC que relataram estar satisfeitos com o resultado do tratamento após 90 dias da alta hospitalar	⊗ 99,0%	⊗ 99,0%

PNEUMOLOGIA

Pneumonia

COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Readmissão não planejada de pacientes admitidos por pneumonia com 65 anos ou mais, em até 30 dias depois da alta	● 22,0%	● 15,2%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes admitidos por pneumonia com 65 anos de idade ou mais	● 8,2%	● 6,2%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS dos pacientes admitidos por pneumonia nos últimos 3 anos	● 77	● 69

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Readmissão não planejada de pacientes admitidos por DPOC descompensado com 65 anos ou mais, em até 30 dias depois da alta	● 17,0%	● 14,6%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes admitidos por DPOC com 65 anos de idade ou mais	● 6,3%	● 7,2%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ NPS últimos 3 anos pacientes admitidos por DPOC	● 100	● 90
TEP (Tromboembolismo Pulmonar)			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de readmissão por todas as causas de pacientes internados por TEP, em até 30 dias depois da alta	● 12,0%	● 6,2%
DESFECHOS	▲ Sobrevida intra-hospitalar de pacientes admitidos por TEP	● 97,0%	● 91,0%
ENDOCRINOLOGIA			
Controle Glicêmico			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de conformidade na verificação de glicemia capilar do paciente internado	● 94,0%	● 92,6%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de conformidade na insulinização do paciente internado	● 79,0%	● 78,4%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de pacientes-dia com hipoglicemia (<70mg/dL)	● 1,9%	● 1,8%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de pacientes-dia com hiperglicemia (>180mg/dL)	● 7,6%	● 7,7%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de pacientes-dia com hiperglicemia grave (>299mg/dL)	● 2,3%	● 2,2%
ONCOLOGIA			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de pacientes que receberam <90% ou >110% da dose da radioterapia prescrita	● 0,0%	● 0,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Terapia antiemética apropriada para agentes antineoplásicos de alto e moderado risco emético	● 66,0%	● 41,7%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de pacientes que faleceram devido ao câncer enquanto recebiam terapia antineoplásica nos últimos 14 dias de vida	● 8,0%	● 8,6%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de HER 2 testado em pacientes diagnosticados com CA de mama	● 100,0%	● 100,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de pacientes avaliados apropriadamente em relação a dor	● 93,0%	● 85,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de incidência de infecção de corrente sanguínea (por 1000 CVC-dia) em unidade oncológica	● 0,32	● 0,14
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea (por 1000 CVC-dia) em ambulatório	● 0,32	● 0,55
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de extravazamento de quimioterapia	● 0,0%	● 0,0%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
Câncer de mama			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de radiodermite de mama graus III e IV	● 0,0%	● 0,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária - mastectomia e reconstrução	● 76	● 77
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária - terapia conservadora	● 78	● 80
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS dos últimos 3 anos dos pacientes atendidos por CA de próstata	● 93	● 93,2
Câncer de próstata			
DESFECHOS	▲ Taxa de pacientes que não apresentaram incontinência urinária após 12 meses da cirurgia	● 96,0%	● 96,00%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o resultado do tratamento após 12 meses da alta	⊗ 90,0%	⊗ 90,00%
HEMATOLOGIA			
Transplante de Medula óssea (TMO)			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de conformidade no início de antibióticos em até 60min na neutropenia febril de pacientes de TMO	● 89,0%	● 87,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ % de incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECHA) II-IV/Alogênico	● 38,0%	● 36,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ % de ocorrência da doença obstrutiva hepática após o TMO	● 0,07%	● 6,0%
DESFECHOS	▼ Mortalidade não relacionada a recidiva no TMO	● 19,0%	● 11,0%
DESFECHOS	▲ Sobrevida global no TMO adulto - 1º autólogo - 1 ano	⊗ 95%	⊗ 92,10%
DESFECHOS	▲ Sobrevida global no TMO adulto - 1º alogênico - 1 ano	⊗ 71%	⊗ 71%
DESFECHOS	▲ Sobrevida global no TMO pediatria - 1º autólogo - 1 ano	⊗ 100%	⊗ 100%
DESFECHOS	▲ Sobrevida global no TMO pediatria - 1º alogênico - 1 ano	⊗ 80%	⊗ 80,6%
REDE CIRÚRGICA			
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de conversão da técnica robótica (cirurgia geral)	● 0,7%	● 0,9%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de conversão da técnica robótica (cirurgia torácica)	● 1,2%	● 1,2%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de conversão da técnica robótica (ginecologia e obstetria)	● 0,0%	● 0,6%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de adesão e profilaxia para TEV em pacientes cirúrgicos	● 83,0%	● 92,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação não planejada de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (cirurgia geral)	● 2,6%	● 1,2%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação não planejada de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (cirurgia torácica)	● 4,2%	● 1,8%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação não planejada de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (ginecologia e obstetrícia)	● 3,6%	● 1,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (cirurgia geral)	● 2,6%	● 1,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (cirurgia torácica)	● 3,0%	● 3,6%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias após alta (ginecologia e obstetrícia)	● 1,2%	● 1,1%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de dias de internação de pacientes submetidos a cirurgia robótica (cirurgia geral)	● 4,0	● 1,2
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de dias de internação de pacientes submetidos a cirurgia robótica (cirurgia torácica)	● 5,2	● 2,4
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de dias de internação de pacientes submetidos a cirurgia robótica (ginecologia e obstetrícia)	● 1,9	● 0,91
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS dos últimos três anos para pacientes submetidos à cirurgia robótica	● 89	● 89
ANESTESIOLOGIA			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Avaliação pré-anestésica documentada do paciente cirúrgico eletivo antes da cirurgia por um médico Anestesiologista	● 96,0%	● 95,0%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de pacientes com uso de medicação para controle de dor forte e moderada na recuperação pós-anestésica (RPA)	● 2,4%	● 2,6%
CUIDADO APROPRIADO	▼ Temperatura inferior a 35,5°C na chegada à recuperação pós-anestésica (RPA)	● 24,0%	● 9,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) durante ou dentro de 48h após o tratamento anestésico	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Incidência de náusea e vômito pós-operatório na recuperação anestésica (RPA)	● 0,56%	● 0,54%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade em até 48h após procedimento envolvendo anestesia	● 0,06%	● 0,06%
GASTROENTEROLOGIA			
Cirurgia Bariátrica			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de dias de internação no pós-operatório da cirurgia bariátrica	● 2,2 dias	● 2,4 dias
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com suspensão de medicação para diabetes em 1 ano após a cirurgia bariátrica.	⊗ 93,0%	⊗ 83,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com suspensão de medicação para hipertensão arterial em 1 ano após a cirurgia bariátrica.	⊗ 68,0%	⊗ 76,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com suspensão de medicação para dislipidemia em 1 ano após a cirurgia bariátrica.	⊗ 82,0%	⊗ 88,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Taxa dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados	● 88,0%	● 98,0%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
ORTOPEDIA			
Cirurgias de Artrodese e Descompressão de coluna			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de administração de antibiótico em até 60min antes da incisão cirúrgica (Artrodese e Descompressão de coluna)	● 94,0%	● 85,2%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de permanência do procedimento à alta (em dias)	● 1,9	● 1,7
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação em 30 dias	● 3,8%	● 3,1%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico	● 0,6%	● 0,7%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de complicação	● 2,4%	● 1,3%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 6 meses	● 6,7%	● 4,7%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após cirurgia de coluna lombar, mensurada pelo Oswestry Disability Index (ODI)	⊗ 87,0%	⊗ 75,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após a cirurgia de coluna cervical, medida pelo Neck Disability Index (NDI)	⊗ 66,0%	⊗ 61,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de coluna lombar	⊗ 83,0%	⊗ 82,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de coluna cervical	⊗ 97,0%	⊗ 100,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos a procedimento de descompressão de coluna	● 82	● 82
Artroplastia de quadril e joelho			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de administração de antibiótico em até 60min antes da incisão cirúrgica (ATQ/ATJ)	● 94,0%	● 91,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de tempo de internação do procedimento à alta - em dias (ATQ/ATJ)	● 3	● 3,3
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação em 30 dias (ATQ/ATJ)	● 0,7%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATQ)	● 1,8%	● 1,3%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATJ)	● 0,4%	● 0,4%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de complicação	● 2,0%	● 1,2%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 6 meses (ATQ)	● 2,2%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 6 meses (ATJ)	● 2,5%	● 0,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do quadril um ano após a cirurgia, mensurada pelo HOOS-PS (ATQ)	⊗ 79,0%	⊗ 92,0%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho um ano após a cirurgia, mensurada pelo KOOS-PS (ATJ)	⊗ 64,0%	⊗ 64,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de artroplastia de quadril	⊗ 96,0%	⊗ 95,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados um ano após cirurgia de artroplastia de joelho	⊗ 94,0%	⊗ 84,0%
Cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior (joelho)			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de administração de antibiótico em até 60min antes da incisão cirúrgica (reconstrução LCA)	● 94,0%	● 90,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação em 30 dias	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de complicação	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 6 meses	● 0,3%	● 0,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho um ano após a cirurgia, mensurada pelo IKDC (LCA)	⊗ 71,0%	⊗ 75,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da reconstrução do LCA	⊗ 100,0%	⊗ 93,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à reconstrução do LCA	● 82	● 86
Artroscopia de ombro			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de administração de antibiótico em até 60min antes da incisão cirúrgica (Artroscopia de ombro)	● 93,0%	● 89,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação em 30 dias	● 0,4%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de complicação	● 0,2%	● 0,1%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 6 meses	● 0,8%	● 0,0%
DESFECHOS	▲ Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do ombro um ano após a cirurgia, mensurada pelo Quick Dash	⊗ 87,0%	⊗ 94,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da artroscopia de ombro	⊗ 92,0%	⊗ 94,0%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos a procedimento de artroscopia de ombro	● 83	● 84

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
TRANSPLANTES			
DESFECHOS	▲ Melhora na qualidade de vida 6 meses após o paciente ser submetido ao transplante hepático	⊗ 79,0%	⊗ 78,0%
DESFECHOS	▲ Melhora na qualidade de vida 6 meses após o paciente ser submetido ao transplante cardíaco	⊗ 97,0%	⊗ 83,0%
DESFECHOS	▲ Melhora na qualidade de vida 6 meses após o paciente ser submetido ao transplante renal	⊗ 73,0%	⊗ 94,1%
DESFECHOS	▲ Melhora na qualidade de vida 6 meses após o paciente ser submetido ao transplante pulmonar	⊗ 89,0%	⊗ 79,0%
DESFECHOS	▲ Sobrevida em 12 meses após o paciente ser submetido ao transplante hepático	● 94,0%	● 90,5%
DESFECHOS	▲ Sobrevida em 12 meses após o paciente ser submetido ao transplante cardíaco	● 86,0%	● 84,3%
DESFECHOS	▲ Sobrevida em 12 meses após o paciente ser submetido ao transplante renal	● 94,0%	● 94,1%
DESFECHOS	▲ Sobrevida em 12 meses após o paciente ser submetido ao transplante pulmonar	● 76,0%	● 73,8%
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS do paciente submetido ao transplante hepático	● 100	● 100
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS do paciente submetido ao transplante cardíaco	● 89	● 100
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS do paciente submetido ao transplante renal	● 100	● 100
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ Média do NPS do paciente submetido ao transplante pulmonar	● 100	● 100
MATERNIDADE			
CUIDADO APROPRIADO	▼ Tempo médio de internação (parto vaginal + cesárea), em dias.	● 2,5	● 3,3
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de parto vaginal geral	● 35,0%	● 35,1%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea	● 0,1%	● 0,4%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto	● 0,0%	● 0,0%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reoperação em até 30 dias (parto vaginal + cesárea)	● 0,6%	● 0,5%
NEONATOLOGIA			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de aleitamento materno exclusivo até a alta hospitalar em RN	● 14,0%	● 15,4%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de infecção neonatal tardia em RN	● 2,6%	● 12,2%
DESFECHOS	▲ Taxa de sobrevida sem morbidades em RN < 30 semanas.	● 61,0%	● 55,8%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade neonatal em RN <1500 gramas ou RN <30 semanas	● 9,8%	● 2,5%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade ou morbidade em RN <1500 gramas ou RN <30	● 39,0%	● 44,2%
MEDICINA DIAGNÓSTICA			
Medicina Laboratorial			
CUIDADO APROPRIADO	▲ Taxa de resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado	● 99,0%	● 99,8%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Solicitação de nova coleta de material biológico - Medicina laboratorial	● 0,6%	● 0,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Retificação de laudos laboratoriais liberados - Medicina laboratorial	● 2,4	● 1,7
Imagem			
CUIDADO APROPRIADO	▼ % de extravazamento de contraste	● 0,1%	● 0,1%
CUIDADO APROPRIADO	▼ % de reação alérgica	● 0,3%	● 0,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reconvocação (complemento)	● 0,1%	● 0,1%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Eventos de laudo com dano grave	● 0,0%	● 0,0%
Endoscopia			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Complicações com dano grave relacionado com endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia	● 0,0%	● 0,0%
Medicina intervencionista			
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de eventos hemorrágicos maiores em procedimentos percutâneos na medicina intervencionista	● 0,5%	● 0,4%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Nº de eventos catastróficos na hemodinâmica	● 0	● 0
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Nº de eventos adversos com dano grave na hemodinâmica	● 0	● 1
Medicina Diagnóstica (geral)			
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	▲ NPS geral para a Medicina Diagnóstica	● 79	● 76
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO			
CUIDADO APROPRIADO	▼ Tempo porta triagem (média em min)	● 4,0	● 4,3
CUIDADO APROPRIADO	▼ Tempo porta-médico (média em min)	● 25	● 34
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de conversão pronto atendimento para internação	● 6,2%	● 4,0%
CUIDADO APROPRIADO	▲ Adesão ao pacote sepsis de 1º hora pelas UPAS	● 85,0%	● 84,7%

Evolução dos indicadores de desempenho do Einstein

● Melhor que a meta ● Pior que a meta ⊗ Sem benchmark

▲ QUANTO MAIOR, MELHOR
▼ QUANTO MENOR, MELHOR

DOMÍNIO	INDICAÇÃO	2023	2024
CUIDADO APROPRIADO	▼ Índice de Choosing Wisely	● 2,8	● 2,5
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Média de tempo de permanência total na UPA (min)	● 137	● 146
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de pacientes readmitidos em 72h com uso de Semi, UTI ou Centro Cirúrgico	● 2,4%	● 2,2%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de eventos com dano grave	● 0,0%	● 2,0%
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO			
CUIDADO APROPRIADO	▼ Taxa de utilização de recursos padronizados (TURP)	● 0,6	● 0,6
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a CVC - UTI	● 0,45	● 0,71
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica - UTI	● 0,68	● 0,67
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a SVD / 1000 dias de uso de SVD - UTI	● 0,26	● 0,17
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Taxa de reinternação em UTI em até 48h após alta da unidade	● 1,8%	● 2,5%
COMPLICAÇÕES EVITÁVEIS	▼ Tempo médio de permanência (em dias) - UTI	● 3,8	● 4,3
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade na UTI	● 5,2%	● 5,5%
DESFECHOS	▼ Taxa de mortalidade padronizada na UTI	● 0,65	● 0,61

Dossiê de Valor 2025

CONSELHO EDITORIAL

Sidney Klajner
Presidente

Henrique Neves
Diretor Geral

Eliezer Silva
Diretor Executivo Sistemas de Saúde

Fabio Nanci
Superintendente Economia da Saúde

EXECUÇÃO DO PROJETO

| ECONOMIA DA SAÚDE

Sabrina Bernardez Pereira
Daniel Tavares Malheiros
Daísa de Mesquita Escobosa
Carolina Ivo de Araújo
Any Caroliny Maciel Gomes
Pedro Paulo Lima Gama
Adriana Serra Cypriano
Mariana Galvani Torritese
Júlia Miada Vilela

FOTOGRAFIA

Banco de imagens do Einstein

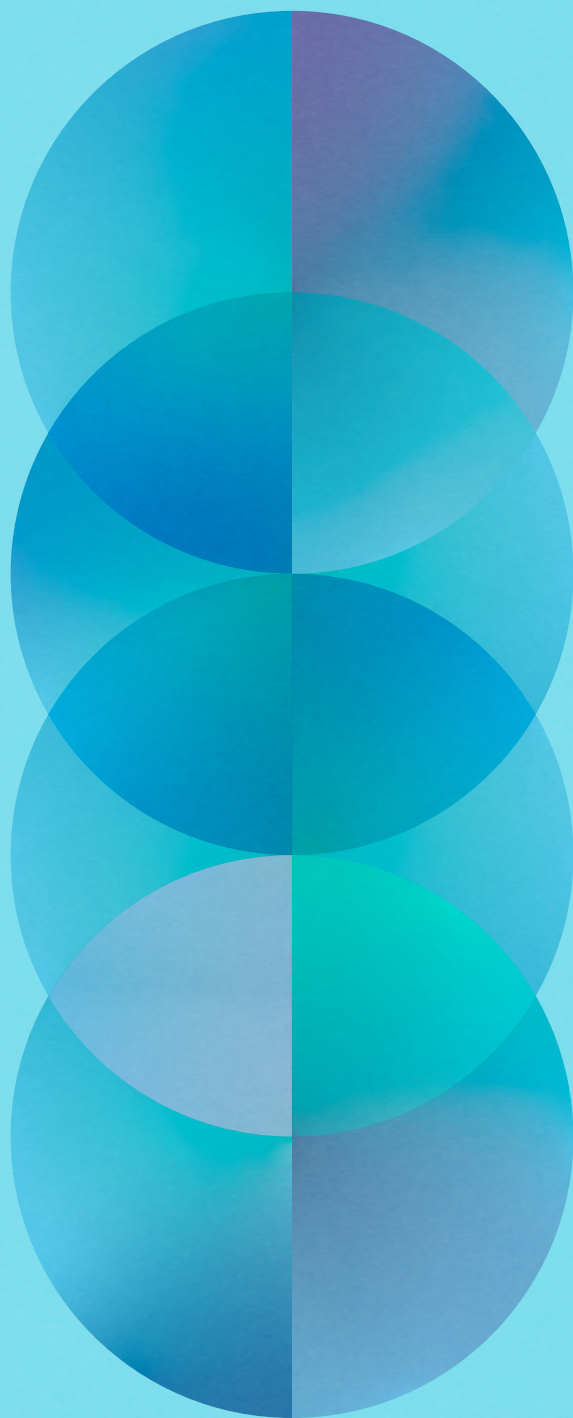
COORDENAÇÃO PROJETO GRÁFICO

Estúdio Nono (Jorge Oliveira, Verúcio Ferraz)
Anderson Moço
Donizete Almeida

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão às lideranças e equipes dos diversos serviços e especialidades médicas que contribuíram para a elaboração deste Dossiê de Valor. Seu empenho e comprometimento na coleta, validação e análise dos dados, bem como na revisão técnica dos conteúdos, foram fundamentais para garantir a robustez e a relevância das informações aqui apresentadas. A colaboração de cada profissional envolvido reflete o compromisso institucional com a transparência, a melhoria contínua e a entrega de valor em saúde.





**Dossiê
de Valor
2025**

RESULTADOS 2024



EINSTEIN
Hospital Israelita