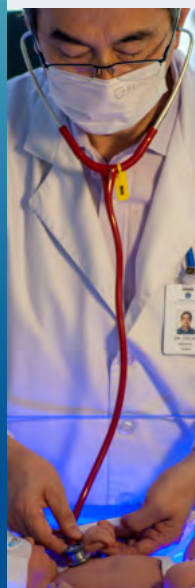


Dossiê de Valor 2024



RESULTADOS 2023



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Dossiê de Valor

RESULTADOS 2023



Sumário

P.05 Mensagem de abertura

P.06 Pilares da entrega de valor Einstein

RESULTADOS 2023

P.08 Qualidade e Segurança

P.14 Infectologia e controle de infecção

P.18 Cardiologia

P.24 Neurologia

P.30 Pneumologia

P.34 Endocrinologia

P.40 Oncologia

P.46 Hematologia

P.52 Rede Cirúrgica

P.58 Anestesiologia

P.62 Ortopedia

P.72 Transplantes

P.78 Maternidade

P.82 Neonatologia e Pediatria

P.86 Medicina Diagnóstica

P.92 Unidades de Pronto atendimento

P.96 Centro de Terapia Intensiva Adulto

P.102 Cases de Valor Einstein



Mensagem de abertura

ESTE DOSSIÊ é um instrumento que dá visibilidade aos ventos da medicina baseada em valor que praticamos no Einstein em benefício dos pacientes e do sistema de saúde. Entrega de valor em saúde é uma equação complexa. Nós a executamos medindo e acompanhando os indicadores de qualidade e segurança da assistência, desfechos clínicos e desfechos reportados pelos pacientes, ou seja, os resultados que importam para eles em termos de saúde e qualidade de vida. Esse é um lado da balança. Do outro, está a gestão inteligente do uso dos recursos, buscando sempre a eficiência e pertinência dos cuidados, sem desperdícios e procedimentos desnecessários que inflam os custos.

Divulgar nossos indicadores, incluindo a comparação com os benchmarks nacionais e internacionais, é um importante exercício de transparência, disponibilizando para pacientes, médicos e outros interessados um arcabouço de informações essenciais quando o assunto é cuidar da saúde. É também uma forma de inspirar outras organizações a divulgarem seus indicadores, como tem acontecido desde que publicamos nosso primeiro dossiê.

Além de abordarmos atividades alimentadoras de valor, como relacionamento com o paciente e com o corpo clínico, ensino, pesquisa, programas de qualidade e segurança, nesta edição ampliamos o bloco de indicadores para mais seis especialidades médicas. Agora são 16 no total. Também incluímos alguns cases exemplares de como entregar valor em saúde.

Navegar pelo nosso dossiê é enxergar os ventos que insuflam as velas do Einstein rumo ao propósito de entregar vidas saudáveis a mais seres humanos, promovendo a equidade em saúde e a sustentabilidade do sistema. Medicina baseada em valor faz o barco andar nessa direção.

O QUE FAZ O BARCO ANDAR NÃO É A VELA ENFUNADA, MAS O VENTO QUE NÃO SE VÊ.

(Platão)


Sidney Klajner

Pilares da entrega de valor Einstein



NOS SISTEMAS DE SAÚDE BASEADA EM VALOR, a prestação de serviço se orienta pelo uso de equipes multidisciplinares altamente coordenadas para garantir a saúde das pessoas e melhorar a gestão de condições crônicas. Esse modelo – conhecido por VBHC, na sua sigla em inglês – visa alcançar melhores desfechos clínicos, reduzir hospitalizações e complicações evitáveis, além de proporcionar uma experiência positiva e melhor qualidade de vida para os pacientes. Sob a liderança de um gestor médico, especialistas médicos colaboram com equipes multidisciplinares para monitorar indicadores-chave e desenvolver planos de ação visando aprimoramentos contínuos, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados. Para nortear o trabalho das especialidades médicas no Einstein em seu esforço de agregar o máximo de valor a seus serviços, estabelecemos quatro pilares fundamentais de atuação:

CUIDADO APROPRIADO

Representa a atenção na frequência e na rapidez com que os pacientes recebem o tratamento recomendado de acordo com as diretrizes médicas do hospital. São esforços que garantem o tratamento certo, no momento certo. Esse pilar se concentra em ações como medidas de processo e indicadores que expressem a pertinência do cuidado.

CUSTOS & COMPLICAÇÕES

Quando os pacientes são internados em hospitais para tratamento de problemas médicos, existe o risco de desenvolverem complicações ou eventos graves que podem prolongar sua estadia, causar reinternações ou reoperações, trazer custos adicionais e piora nos resultados de saúde. São eventos que podem, muitas vezes, ser evitados se os hospitais seguirem as melhores práticas de tratamento. Por isso, esse pilar orienta a construção de indicadores de segurança hospitalar e eventos potencialmente evitáveis. Além do monitoramento de recursos críticos, relacionados ao aumento de custos no cuidado à saúde, como por exemplo o tempo médio de internação.

SOBREVIDA E DESFECHOS

RELATADOS PELO PACIENTE (PROMS)

Esse pilar orienta a análise de resultados do tratamento de uma condição médica específica. Um desfecho relatado pelo paciente é uma mudança mensurável nos

sintomas, na saúde geral, na capacidade funcional, na qualidade de vida ou na sobrevivência que ocorre como resultado do tratamento médico. Utilizamos questionários validados na literatura para medir esses desfechos, os quais são administrados aos pacientes durante o tratamento no hospital e após a alta para casa. Esses indicadores nos permitem compreender como os pacientes progridem após receber o tratamento médico, algo essencial para fornecer cuidados de alta qualidade.

EXPERIÊNCIA & SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Embora as decisões médicas sejam fundamentais para resultados clínicos positivos, é quase impossível atingir os padrões de qualidade necessários para o sucesso da abordagem de Saúde Baseada em Valor sem o envolvimento ativo do paciente. Estudos mostram que uma boa experiência do paciente está correlacionada com melhorias na sua condição de saúde, na segurança no tratamento, na redução das taxas de readmissão hospitalar, nos resultados favoráveis e com maior fidelização. Para isso, é essencial que o cuidado seja centrado no paciente e em sua família, colocando-os no centro do processo. Este princípio envolve medidas para avaliar a satisfação do paciente com o tratamento hospitalar, que consideram sua percepção sobre os cuidados recebidos, a interação com os profissionais de saúde e a qualidade dos serviços oferecidos durante a estadia no hospital.

A seguir, vamos explorar os indicadores associados a cada um desses pilares para as especialidades ou serviços estratégicos oferecidos no Einstein.

Qualidade e Segurança



A **MISSÃO DO EINSTEIN** é oferecer excelência na saúde, conhecimento e responsabilidade social, destacando a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Portanto processos de melhoria contínua da qualidade e da segurança assistencial são essenciais, conforme o conceito de *Quintuple Aim* que aplicamos em nossos serviços. Seguindo padrões nacionais e internacionais, nossos cuidados são baseados em protocolos com as melhores evidências científicas, visando os melhores resultados para os pacientes.

Com 22 creditações e certificações, nosso sistema de saúde é fundamentado na qualidade. Em 1999, o Einstein foi o primeiro hospital fora dos EUA a ser acreditado pela *Joint Commission International*. Recentemente, em 2022, conquistamos a certificação de enfermagem *Magnet* – primeira da América Latina. E em 2023 ficamos em 28º lugar global e em primeiro lugar da América Latina no ranking de melhores hospitais do mundo produzido anualmente pela revista *Newsweek*.

Nosso desempenho em segurança é monitorado através de indicadores que visam melhoria contínua de processos e serviços, com a execução de planos de ação e estabelecimento de metas. Buscamos o conceito de Organização de Alta Confiabilidade, priorizando a eliminação de danos aos pacientes. Nossos indicadores de segurança são coletados no menor tempo possível e divulgados mensalmente em comitês estratégicos. As lideranças compartilham os resultados e adotam ações

de melhoria contínua, para redução de eventos adversos e riscos na prestação de cuidados de saúde. Utilizamos métodos como Análise de Causa Raiz (ACR), mapeamento de riscos e projetos de Modelo de Melhoria (IHI). **Em 2023, nossos projetos impactaram positivamente 460 vidas e reduziram custos em R\$ 6 milhões nos cuidados de saúde.**

Eliminar danos aos pacientes é nossa prioridade absoluta. Com o intuito de avançar rumo ao dano zero, temos implementado estratégias inovadoras que impulsionam nossa trajetória em direção à alta confiabilidade. Os gráficos a seguir ilustram nosso progresso na redução de eventos adversos, e refletem a eficácia do nosso sistema de aprendizado, nossa capacidade de resiliência e nosso compromisso com a melhoria contínua.

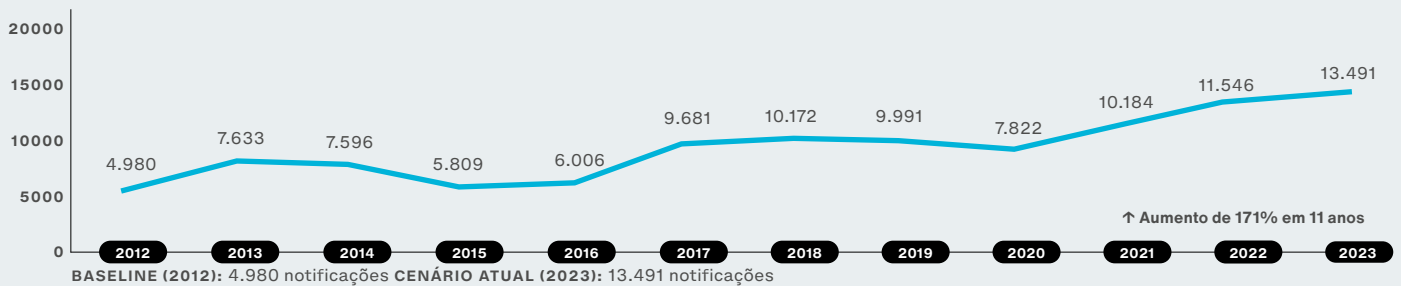
Em 2023, celebramos uma década de pesquisa de cultura de segurança, com resultados que espelham o sucesso de uma cultura organizacional resiliente e proativa. Esta cultura se caracteriza pela transparência, aprendizado contínuo a partir de riscos e falhas, liderança comprometida, valorização do trabalho coletivo e a implementação de processos de melhoria contínua robustos. Esses parâmetros são avaliados objetivamente em domínios de atuação definidos pela *Agency for Healthcare Research and Quality*. Pela primeira vez nesses dez anos, 50% dos domínios (5 domínios) foram considerados como fortes, ou seja, com mais de 75% de respostas positivas, e nenhum como fraco. E seis domínios superaram a pontuação média dos hospitais americanos (Quadro 1).



Qualidade e Segurança

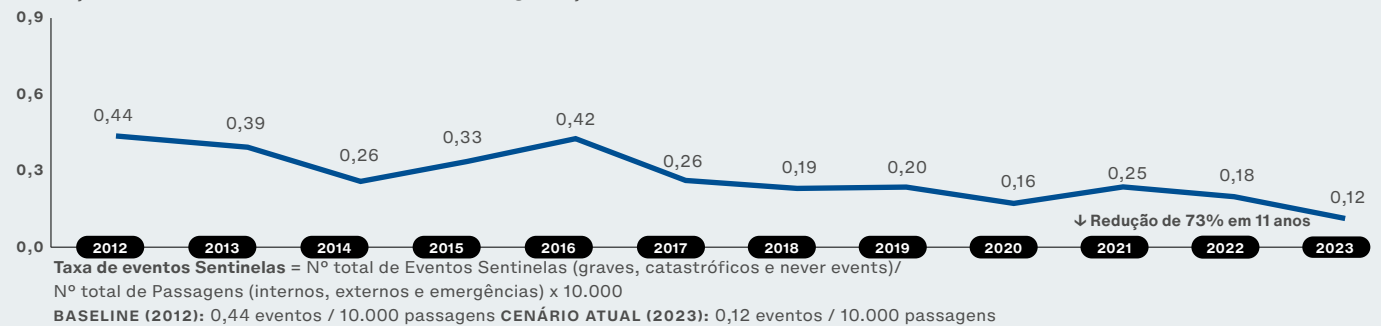
Notificação de eventos

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



Taxa de eventos sentinela

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

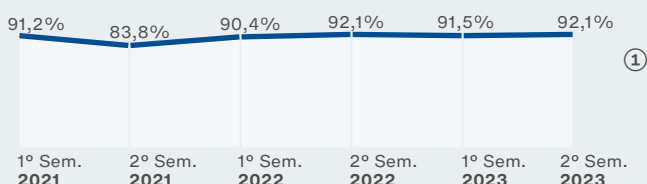


Quadro 1. Resultados da Pesquisa de Cultura de Segurança

DOMÍNIO	● FORTE	● NEUTRO	● FRACO	2013	2015	2017	2019	2021	2023	REF.
Trabalho em Equipe		●		63,4	60,6	63,3	65	80,3	75,7	82
Suporte de supervisor, gerente ou líder para segurança do paciente		●		74,9	68,3	70,1	73	79,3	83,6	80
Aprendizado Organizacional - Melhoria Contínua	●			78,5	71,6	73,2	75	86,3	84,9	70
Apoio da Alta Liderança para a Segurança do Paciente	●			79,2	70,5	72	74,2	82,1	83,2	64
Comunicação sobre erros		●		62,2	57,1	57,5	63,2	76,2	74,6	73
Relatando eventos de Segurança do Paciente		●		65,1	61,1	62,9	70	78,8	79,8	74
Comunicação aberta		●	●	52,6	47,9	48,9	52,2	59,3	70	76
Colaboradores e ritmo de trabalho		●	●	43,9	38,8	40	39,6	45,6	50,6	51
Passagem das informações		●	●	48,8	41	40,9	45,6	53,2	66,5	63
Resposta ao Erro		●	●	26,2	24,1	27,7	29,4	34,1	57,4	63

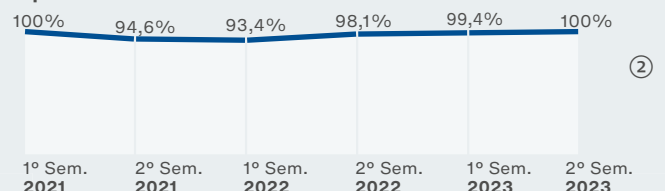
Metas e indicadores de Segurança | 2021-2023

Meta 1: Taxa de conformidade na identificação do paciente



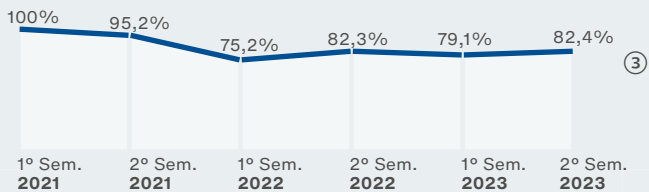
Quanto maior, melhor

Meta 2: Taxa de conformidade no processo de ordem verbal e telefônica



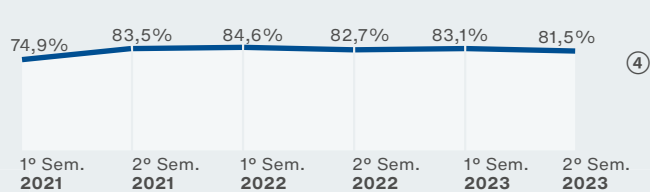
Quanto maior, melhor

Meta 2: Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão



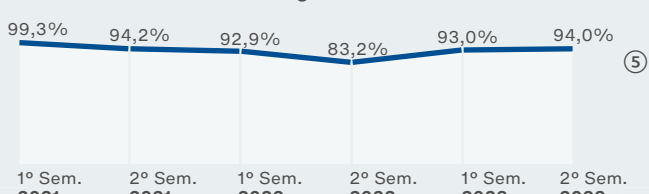
Quanto maior, melhor

Meta 2: Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico



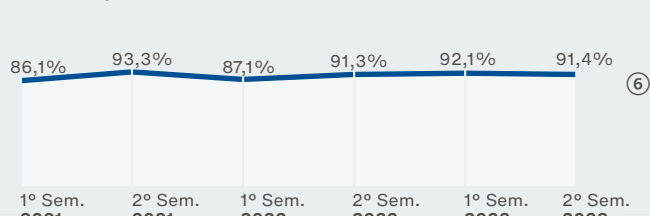
Quanto maior, melhor

Meta 3: Taxa de conformidade em medicamentos de alta vigilância e medicamentos com sons e grafias semelhantes



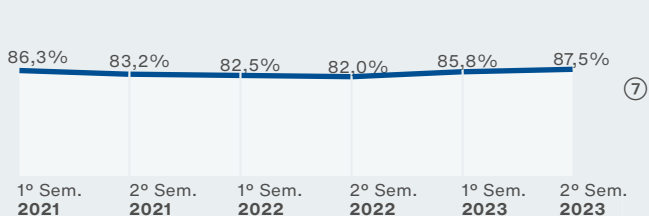
Quanto maior, melhor

Meta 4: Taxa de adesão ao check-list time out antes da indução anestésica e antes da incisão cirúrgica



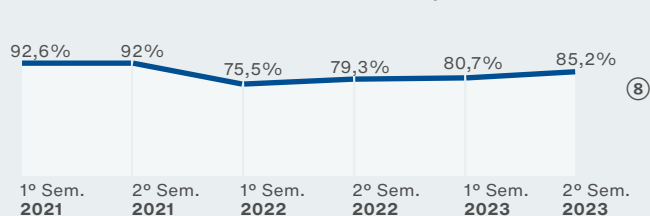
Quanto maior, melhor

Meta 5: Taxa de adesão à higiene das mãos



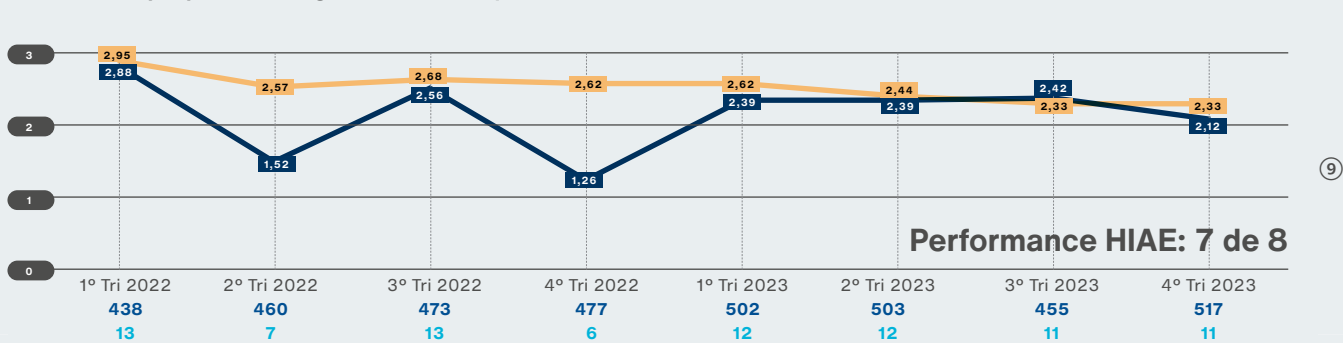
Quanto maior, melhor

Meta 6: Taxa de conformidade de prevenção de quedas



Quanto maior, melhor

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

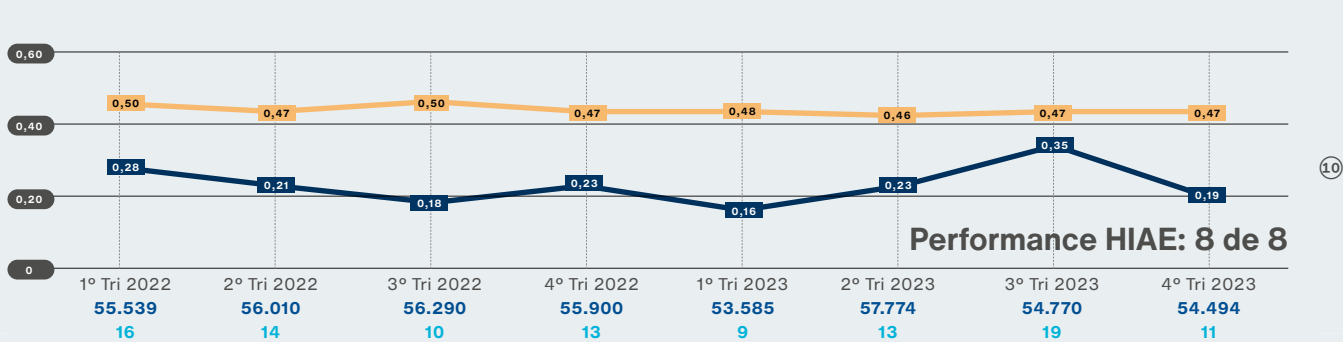


Total de pacientes auditados Pacientes com LP estágio 2 ou acima

Referência: NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

Quanto menor, melhor

Taxa de queda com dano de pacientes internados



Total de pacientes / dia Total de quedas com dano

Referência: NDNQI - National Database of Nursing Quality Indicators

Quanto menor, melhor

QUALIDADE E SEGURANÇA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Aumentar a qualidade da pulseira de identificação dos pacientes com a aquisição de impressoras específicas e otimização do autoatendimento.
- ▶ Aperfeiçoar a Passagem de Plantão por meio de ações educativas e formação de comitê específico em comunicação efetiva. Melhorar o processo de Ordem Verbal e Telefônica através de alinhamento com os farmacêuticos.
- ▶ Revisar e incluir os resultados críticos laboratoriais e de imagem, com criação de dashboards, treinamentos para biomédicos e integração de sistemas para melhor comunicação de achados críticos.
- ▶ Mapear os Guardiões de Medicamentos e a expansão do Programa de Medicação Segura, além de padronizar a identificação de frascos de insulina.
- ▶ Criar o indicador de acompanhamento de todas as etapas da cirurgia segura, do Comitê de Cirurgia Segura e revisão das etapas do *sign-in*, *timeout* e *check out*.
- ▶ Fortalecer o uso de aplicativo para auditoria de higiene das mãos, treinamentos institucionais, auditorias com feedback imediato e campanhas anuais de higiene das mãos.
- ▶ Criar tríades de segurança para as análises de eventos de queda e desenvolvimento de tecnologias de monitorização no processo de prevenção de queda.
- ▶ Desenvolver ações de prevenção das Lesões por pressão (LP), como uso de tecnologia para monitorização em tempo real de mudança de decúbito, modelos preditivos, educação especializada e integração de ferramentas de suporte à decisão no cuidado ao paciente.



Entenda os indicadores de Qualidade e Segurança

1 Taxa de conformidade na identificação do paciente

Verifica se todos os pacientes estão portando a pulseira de identificação e se os profissionais do 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 profissional 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 a insulina está identificada adequadamente, na validade e no prontuário e se há evidência da dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância.

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

Indica o percentual de adesão ao *check-list* 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 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

É realizado o monitoramento do dano ao paciente decorrente do evento adverso de queda, nos pacientes sob a assistência dos profissionais da instituição, sendo por meio de atendimento internado e ambulatorial. 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 (diretoria de qualidade e segurança), 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. Prática Assistencial segue as recomendações do NDNQI e Gerenciamento de Risco as recomendações da RDC 36 e Capítulo QPS da 7ª edição do manual da JCI.

Infectologia e controle de infecção



DESDE SUA FUNDAÇÃO, o Einstein teve a prevenção de infecção como prioridade. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e o Programa de Prevenção de Infecção (PCI) estão em atividade desde 1986, dez anos antes da publicação da Lei 9.431/1997, que determina a obrigatoriedade desse tipo de controle de infecções em hospitais do país. O Einstein também é pioneiro no desenvolvimento de programas de prevenção de infecção especiais para a atenção primária assistencial.

A equipe do SCIH tem profissionais capacitados para prevenção de infecções, para atender demandas de todas as áreas e perfis de pacientes do ecossistema Einstein. Ela aplica o modelo de melhoria contínua, investindo na transformação digital e na incorporação de novas tecnologias.

O serviço adota estratégias do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* para melhoria contínua dos padrões de prevenção de infecção, além da metodologia *TWI (Training Within Industry)* para capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

O Einstein também tem equipes médicas de excelência na área de Infectologia Clínica, capacitadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a mais diversa gama de patologias infecciosas. São profissionais com destacada formação acadêmica, ampla atuação na retaguarda hospitalar e capacidade de adaptação rápida para absorver a demanda de epidemias e pandemias.

As duas áreas atuam com apoio direto do Laboratório de Excelência do Einstein para diagnóstico rápido e preciso de doenças infecciosas, por meios convencionais, sorológicos e moleculares, incluindo técnicas avançadas em metagenômica.

O hospital ainda possui um Programa de Assertividade no Uso de Antimicrobianos, visando à segurança do paciente e à prevenção da emergência de patógenos resistentes, além de um Grupo de Infecções no Paciente Imunodeprimido, especializado na prevenção, diagnóstico, manejo, ensino e pesquisa em infecções de pacientes com esse perfil.

VOLUMES

4.318

Acionamentos da
retaguarda médica
de infectologia

MÉDICOS CADASTRADOS

3.735

Consultas

121

Infectologistas

ENSINO

28

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

1 programa

18

Alunos no
Curso Anual
de Atualização
em Terapia
Antimicrobiana

1

Aluno em
aprimoramento
médico em infecções
em pacientes
imunossuprimidos

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

27

Publicações

★★★★★

23 em periódicos com
fator de impacto > 1

Infectologia e controle de infecção

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

0,41[⊕]

Quanto menor, melhor

①

REFERÊNCIA 1,4

• Associação dos Hospitais Privados (ANAHP) 2023 - UTI Adulto

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) - Geral

0,32[⊕]

Quanto menor, melhor

②

REFERÊNCIA 0,71

• ANAHP 2023 - UTI Adulto

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa - Geral

0,40[⊕]

Quanto menor, melhor

③

REFERÊNCIA 0,41

• ANAHP 2023

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em colectomia videolaparoscópica

1,0%[⊕]

Quanto menor, melhor

④

REFERÊNCIA 1,7

• ANAHP 2022

Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea por Staphylococcus aureus resistente à meticilina / oxacilina (MRSA)/1000 pacientes-dia

0,0044[⊕]

Quanto menor, melhor

⑤

• Standardized Infection Ratio (SIR) *
SIR HIAE 0,0747 e SIR NHSN 0,904.

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

86%[⊖]

Quanto maior, melhor

⑦

REFERÊNCIA >95%

• Institute of Healthcare Improvement (IHI)

Taxa de adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica no tempo apropriado

93%[⊕]

Quanto maior, melhor

⑦

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado

94%[⊕]

Quanto maior, melhor

⑧

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

Entenda os indicadores de Infectologia

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

A infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter ocorre quando bactérias ou outros germes presentes no local de inserção atingem a corrente sanguínea, resultando em bacteremia que, quando não tratada adequadamente, pode levar até a sepse. Este indicador analisa 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 segundo os critérios definidores para este agravo.

2 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)

Análise da Incidência de infecção do Trato Urinário associada ao uso 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 este agravo.

3 Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa (ISC) - Geral

Esse indicador expressa a frequência de pacientes que apresentaram sinais e sintomas segundo os critérios definidores de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias classificadas como limpas,

ou seja, realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras. É calculado dividindo-se o total de casos de ISC pelo total de total de cirurgias limpas.

4 Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em colectomia videolaparoscópica

Ocorrência de episódios de infecção do sítio cirúrgico, de acordo com os critérios definidores especificamente em procedimentos de colectomia realizados por via laparoscópica. É calculado dividindo-se o total de casos de ISC em cirurgias de cólon pelo total de total de cirurgias desse tipo.

5 Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea por MRSA

Mede a incidência de infecções primárias da corrente sanguínea associadas ou não ao uso de cateter venoso central, causadas especificamente por *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina em pacientes hospitalizados por mais de dois dias. Trata-se de microrganismo com importância epidemiológica. O índice indica o total de infecções causadas pelo *S. aureus* a cada 1.000 pacientes-dia. Standardized Infection Ratio (SIR): razão de infecção padronizada é a principal medida utilizada atualmente pelo National Healthcare Safety Network (NHSN) para infecções associadas aos cuidados de saúde. O NHSN é A

Rede Nacional de Segurança em Saúde do CDC (Centers for Disease Control and Prevention)- EUA.

6 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 de Saúde (OMS).

7 Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado

Reflete a proporção de prescrições de antibioticoterapia suspensas em até 10 dias para os protocolos elegíveis. O uso de antibióticos salva vidas, mas o uso excessivo e desnecessário pode levar à resistência bacteriana. Períodos de tratamento de até 10 dias costumam ser suficientes para o tratamento da maior parte das infecções não complicadas em pacientes que necessitam de hospitalização.

INFECTOLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

Infecção sítio cirúrgico

- ▶ Rever os principais pilares de prevenção de infecção de maneira ampla e multiprofissional, dentro do projeto de melhoria direcionado e denominado Cirurgia em Foco, incluindo atualização dos protocolos de normoglicemia e normotermia.
- ▶ Expandir o protocolo de pesquisa e descolonização de *Staphylococcus aureus* em pacientes submetidos a alguns tipos de procedimentos.
- ▶ Rever o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica, com discussão e orientações às diferentes especialidades nos grupos médico-assistenciais.

Infecção do trato urinário

- ▶ Supervisionar e acompanhar diariamente, pela enfermeira especialista, os pacientes em uso de cateter vesical de demora da permanência do dispositivo e melhores práticas na inserção e manipulação do cateter.
- ▶ Desenvolver estratégias educacionais de capacitação dos enfermeiros em prevenção, uso de ultrassom, no programa 4 estações, em workshops e trilhas institucionais.

Infecção Corrente Sanguínea

- ▶ Desenvolver ações educativas em manipulação de cateteres, auditorias de processos, gestão visual dos processos em algumas unidades (*bundle* à beira-leito).
- ▶ Envolver os pacientes no cuidado com o cateter, realizar parcerias com o time de terapia infusional para discussão dos casos e revisar as melhores práticas no comitê de terapia infusional.
- ▶ Treinar periodicamente através do Programa 4 Estações, nos processos admissionais, em workshops e trilhas institucionais.

Cardiologia



O PROGRAMA EINSTEIN DE CARDIOLOGIA foi estabelecido em 2003 para oferecer um atendimento mais rápido, abrangente e integrado aos pacientes. Como uma especialidade estratégica, o programa visa melhorar continuamente o cuidado cardíaco, incorporando novas tecnologias e promovendo o ensino, a pesquisa e a responsabilidade social. Os protocolos de manejo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC) visam otimizar o atendimento, garantindo segurança e qualidade, com monitoramento contínuo por uma equipe multiprofissional e pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde.

No ano de 2023, observamos crescimento da Cardiologia Einstein tanto em volume de assistência quanto em qualidade e responsabilidade social. Na área assistencial, o destaque foi o crescimento de 30% em implantes percutâneos de válvula aórtica (TAVI), na cardiologia intervencionista. Em relação a procedimentos cirúrgicos

houve aumento de 8%, com um incremento de 72% no total de transplantes cardíacos entre 2022 e 2023. O total de 31 transplantes faz do Einstein o segundo maior centro de transplante cardíaco do Brasil.

Em responsabilidade social destaca-se o Projeto SUPRA, parceria entre a Cardiologia Einstein, Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP) e Secretária Municipal da Saúde de Aparecida de Goiânia, para o diagnóstico e tratamento ágil do infarto. Neste projeto foram realizados mais de 11 mil ECGs com diagnóstico e tratamento de 70 pacientes com IAM nos 5 primeiros meses de projeto, com taxa de sobrevida de 96%. Ainda neste projeto, foi realizado o primeiro atendimento pré-hospitalar de infarto do Estado de Goiás. Já em São Paulo, foi fortalecida a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde com a realização de cateterismo e angioplastias nos pacientes com IAM atendidos em Hospitais Municipais (SUS) que estão inseridos na rede CROSS.

CARDIOLOGIA Certificações e reconhecimento



International Centers
of Excellence



RANKING
NEWSWEEK 2024

CARDIOLOGIA
2° na América Latina
25° melhor no mundo

CIRURGIA CARDÍACA
2° na América Latina
61° melhor no mundo



Cardiologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

42.237

Consultas

3.176

Procedimentos

INTERVENZIONISTAS 2.626
CIRURGIA CARDÍACA 550

MÉDICOS CADASTRADOS

726

CARDIOLOGISTAS 630
CIRURGIÕES CARDÍACOS 96

ENSINO

134

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

4 programas

14

Alunos em
Aprimoramento
Médico

6 programas

3

Alunos em
Aprimoramento
multidisciplinar

2 programas

6

Alunos em
Residência
Médica

1 programa

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

302

Publicações

★★★★★

63 em periódicos com
fator de impacto > 1

Insuficiência Cardíaca

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

91%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >85%

• American Heart Association

①

Taxa de readmissão após 30 dias da alta hospitalar
em pacientes com IC. População > ou = 65 anos.

12%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 21%

• Centers for Medicare & Medicaid Services

* Para a população atendida, independente da idade,
a taxa é de 8,7%

②

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

90[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• Am Coll Cardiol 2020;76:2379-90

③

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

97%

Quanto maior, melhor

④

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Desempenho geral no atendimento do IAM

98%⁺

Quanto maior, melhor

5

REFERÊNCIA 95%

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

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

68%⁺

Quanto maior, melhor

6

REFERÊNCIA 55%

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

Média do tempo porta-ECG.

8 min⁺

Quanto menor, melhor

7

REFERÊNCIA < 10 min

• American Heart Association

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

89%⁺

Quanto maior, melhor

8

REFERÊNCIA 85%

• American Heart Association

Mediana do tempo porta-balão no IAM

53 min⁺

Quanto menor, melhor

9

REFERÊNCIA <60 min

• Meta Institucional

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

12%⁺

Quanto menor, melhor

10

REFERÊNCIA 15%

• Centers for Medicare & Medicaid Services
*Para a população atendida, independente da idade, a taxa é de 8,9%

Taxa de sobrevida hospitalar ajustada no IAM

95%⁺

Quanto maior, melhor

11

REFERÊNCIA 94%

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

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

90%

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no SAQ-7 do baseline até 30 dias após a alta

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

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

96%

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA • Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no SAQ-7 do baseline até 30 dias após a alta

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

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

97%

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA • Melhora foi considerada como ≥ 10 pontos no SAQ-7 do baseline até 30 dias após a alta

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

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

92⁺

Quanto maior, melhor

15

REFERÊNCIA > 75

• NPS Zona de Excelência

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

98%

16

CARDIOLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Desenvolver e implementar a ferramenta de suporte a decisão para médicos no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca.
- ▶ Revisar, atualizar e discutir todos os *Pathways* (fluxogramas de atendimento) cardiológicos no Grupo Médico Assistencial de cardiologia.
- ▶ Auditar todos os casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST e realizar reunião mensal de discussão de casos com todas as unidades de pronto atendimento.
- ▶ Iniciar o processo de acreditação junto ao *American College of Cardiology* com grupos de trabalho de insuficiência cardíaca e dor torácica / síndrome coronariana aguda.
- ▶ Analisar e gerenciar todos os casos de síndrome coronariana aguda.
- ▶ Analisar e gerenciar todos os casos de Insuficiência cardíaca.
- ▶ Atualizar as ferramentas no prontuário eletrônico para apoio da equipe multiprofissional.
- ▶ Capacitar a equipe com treinamentos periódicos e participação em congressos nacionais e internacionais.



Entenda os indicadores de Cardiologia

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Insuficiência Cardíaca

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 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, incluindo passagens obstétricas e oncológicas, como quimioterapia.

3 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. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015 Sep;8(5):469-76.*

4 16 Satisfação com o resultado do tratamento nos pacientes admitidos com IAM ou IC em 30 dias

É medida pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde, por meio de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com o

tratamento recebido. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

Infarto Agudo do Miocárdio

5 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 15 indicadores assistenciais, avaliados individualmente, que impactam a evolução clínica e que são determinantes de boa assistência.

6 7 Percentual do tempo porta-ECG em até 10 minutos e média 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 média geral deste tempo para os pacientes admitidos por IAM em 2023 bem como o percentual de pacientes que realizaram o ECG no tempo recomendado.

8 9 Percentual do tempo porta-balão em até 60 minutos nas angioplastias primárias e mediana do tempo porta-balão no IAM

A meta institucional 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 em 2023 bem como o percentual de pacientes que realizaram a angioplastia primária no tempo recomendado

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

Percentual de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio que reinternaram em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo não planejado, incluindo passagens obstétricas e oncológicas, como quimioterapia.

11 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)*.

12 13 14 Taxa de melhora para pacientes com IAM após 30 dias da alta hospitalar mensurado pelo SAQ-7

Indicador de qualidade de vida e limitação física para medir a melhora de angina em pacientes que sofreram um infarto do miocárdio, após 30 dias da 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. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014 Sep;7(5):640-7.*

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

A satisfação é um resultado mensurável da percepção do paciente com o atendimento e os cuidados que ele recebe dos profissionais e da qualidade dos serviços prestados durante a hospitalização. Pode ser mensurado através do escore de NPS que é a sigla para Net Promoter Score, uma métrica de avaliação que possibilita mensurar a lealdade e a satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo do NPS é feito através da seguinte fórmula:

$$NPS = \text{Promotores} - \text{Detratores} / \text{Número total de respondentes.}$$

Em geral são considerados para benchmarking os seguintes parâmetros: **Excelente** – entre 75 e 100. **NPS Muito bom** – entre 50 e 74. **NPS Razoável** – entre 0 e 49

Neurologia



A **NEUROLOGIA DO EINSTEIN** é líder no tratamento de patologias neurológicas graves e pioneira em diversas áreas. Lançado em setembro de 2004, o Programa Einstein de Neurologia – AVC (Acidente Vascular Cerebral) foi o primeiro centro da América Latina a receber a certificação da *Joint Commission International*. Reconhecido pela excelência no atendimento, o programa segue rígidos protocolos e utiliza os melhores recursos disponíveis para diagnósticos e tratamentos. Em 2021, também foi reconhecido como Centro Avançado pela WSO/SIECV (World Stroke Organization/Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares). Além do cuidado intra-hospitalar, a certificação enfatiza a reabilitação dos pacientes, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. A principal meta do programa é melhorar os desfechos clínicos dos pacientes, reduzindo o tempo de internação e aumentando a qualidade de vida após a alta hospitalar. Para isso, conta com uma equipe multiprofissional disponível 24 horas por dia. Participamos ativamente da pesquisa Optimal stroke, maior estudo já realizado no mundo sobre valores pressóricos pós-AVC, com 4 mil pacientes.

Oferecemos neurorradiologia intervencionista de ponta e o diferencial de um Centro Integrado em Esclerose Múltipla, com espaço para novas terapias infusionais, e o software *Synthetic*, capaz de mapear a mielina cerebral através de Inteligência Artificial. Na área de neurologia funcional, proporcionamos neuromodulação não invasiva aliada a atividades de reabilitação e às pesquisas inovadoras do Instituto do Cérebro. Temos também o Núcleo de Excelência em Memória - NEMO, que oferece diagnóstico e segunda opinião com os especialistas de alto nível. Nesse núcleo, empregamos os mais recentes exames de detecção, como PET Amiloide e marcadores de demência no LCR, que garantem aos nossos pacientes um cuidado completo e acesso ao que há de mais avançado na neurologia.

NEUROLOGIA

Certificações e reconhecimento



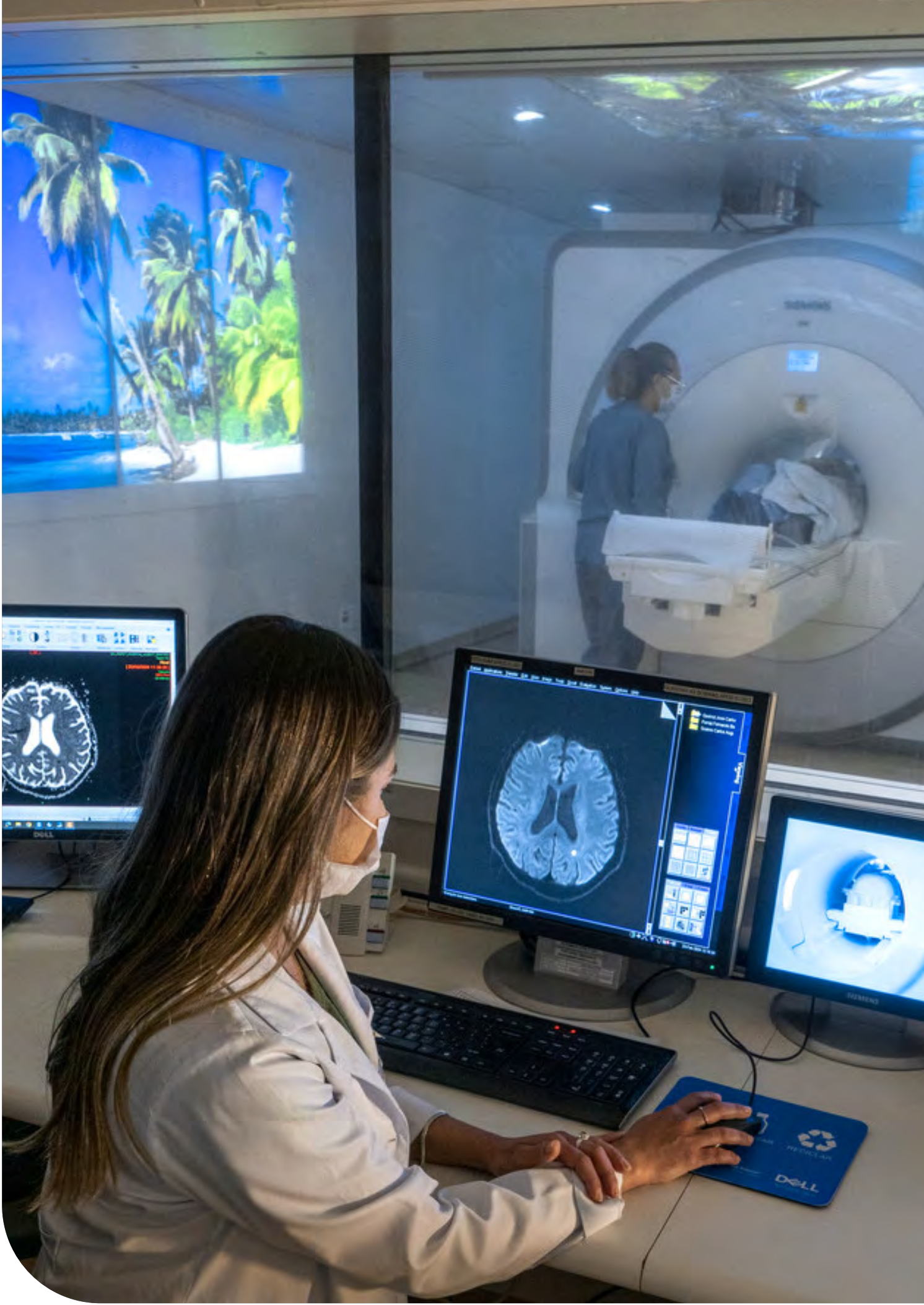
Centro Avançado em AVC - *World Stroke Organization*/Sociedade Ibero-Americana de Enfermidades Cerebrovasculares (2021) com recertificação a ser realizada em 2024



RANKING NEWSWEEK 2024

Neurologia:
2° na América Latina
60° no mundo

Neurocirurgia:
2° na América Latina
31° no mundo



Neurologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

15.602

Consultas

970

Procedimentos
NEUROINTERVENÇÃO 409
NEUROCIRURGIA 561

MÉDICOS CADASTRADOS

496

NEUROLOGISTAS 282
NEUROCIRURGIÕES 214

ENSINO

72

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

2 programas

9

Alunos em
Residência Médica

1

Aluno no
Aprimoramento
(Eletroencefalografia)

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

65

Publicações

★★★★★
43 em periódicos com
fator de impacto > 1

Acidente Vascular Cerebral

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de antitrombóticos
prescritos na alta hospitalar

100%[⊕]

Quanto maior, melhor

1

REFERÊNCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Taxa de antitrombóticos
prescritos nas primeiras
48 horas

99%[⊕]

Quanto maior, melhor

2

REFERÊNCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

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

100%[⊕]

Quanto maior, melhor

3

REFERÊNCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Taxa de prescrição de estatina na alta hospitalar

93%[⊕]

Quanto maior, melhor

4

REFERÊNCIA >85%

• Get With The Guidelines® Stroke

Mediana do tempo porta-agulha

45 min[⊕]

Quanto menor, melhor

5

REFERÊNCIA <60 min

• American Stroke Association

Neurologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Acidente Vascular Cerebral

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Mediana do tempo porta-laudo

38 min ⊕

Quanto menor, melhor

6

REFERÊNCIA <45 min

• American Stroke Association

Mediana do tempo porta-quirúrgico

120 min ⊖

Quanto menor, melhor

7

REFERÊNCIA <120 min

• American Stroke Association

Mediana do tempo de permanência hospitalar

6 dias ⊖

Quanto menor, melhor

8

REFERÊNCIA 5,2 dias

• ANAHP

Taxa de reinternação por todas as causas em 30 dias.

9,4% ⊕

Quanto menor, melhor.

9

REFERÊNCIA 9,7%

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

Taxa de mortalidade intrahospitalar em pacientes > ou = 65 anos de idade e AVCI.

7,9% ⊕

Quanto menor, melhor

10

REFERÊNCIA 14%

• Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)
*Para a população atendida, independente da idade, a taxa é de 5,2%

83%

dos pacientes com AVCi refere nenhuma ou leve incapacidade funcional (Escala Modificada de Rankin 0-2) em 90 dias da alta hospitalar.

11

Média da satisfação dos pacientes com o atendimento intrahospitalar mensurada pelo Net promoter score (NPS) dos últimos 3 anos.

100 ⊕

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA > 75%

• NPS - Zona de excelência

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

99%

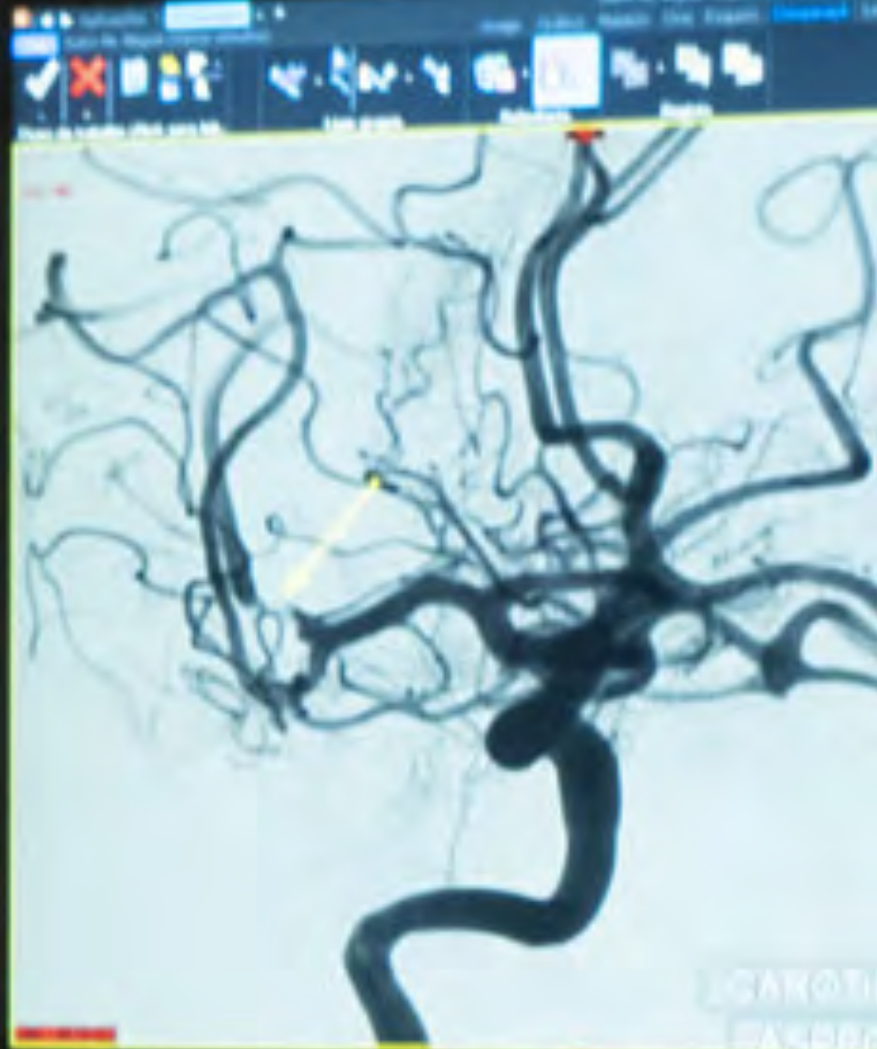
Quanto maior, melhor

13

NEUROLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Mudar o fluxo de acionamento da equipe de neurorradiologia intervencionista para melhorar o tempo “porta-virilha”.
- ▶ Adquirir equipamentos para realização de neuromodulação não invasiva, como Estimulação Magnética Transcraniana e Estimulação Elétrica por Corrente Contínua, que complementam as possibilidades diagnósticas e terapêuticas da reabilitação neurológica.
- ▶ Atrair para o corpo clínico profissionais de clínica e cirurgia especializada, com renome em neurologia funcional para aumento da demanda de pacientes com distúrbio do movimento e necessidade de tratamento neurocirúrgico, com implementação de DBS.
- ▶ Adquirir o protocolo de identificação de placas amiloides através do PET Amiloide como ferramenta de apoio ao diagnóstico de demências.
- ▶ Criação do Núcleo de Excelência em Memória – NEMO.



Entenda os indicadores de Neurologia

■ CUIDADO APROPRIADO

■ CUSTO & COMPLICAÇÕES

■ SOBREVIDA & PROMS

■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 Taxa de antitrombóticos na alta hospitalar para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) A prescrição de antitrombóticos, incluindo antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, na alta hospitalar para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é preconizada para redução da mortalidade por AVC, da recorrência da condição e de morbidades, desde que não haja contraindicações ao seu uso.

2 Antitrombóticos nas primeiras 48 horas no AVCI A prescrição de antiplaquetários e/ou anticoagulantes em até 48 horas da admissão hospitalar para pacientes com AVCI tem sido demonstrada eficaz para redução das taxas de mortalidade e morbidades por AVC, desde que não haja contraindicações ao seu uso.

3 Prescrição de anticoagulantes na alta de pacientes com AVCI e Fibrilação Atrial A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia comum e um importante fator de risco para AVC. A administração de anticoagulantes, desde que não haja contraindicações, é uma estratégia efetiva na prevenção da recorrência do AVC em pacientes com FA e alto risco de um novo evento.

4 Prescrição de estatina na alta de pacientes com AVCI 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. Logo, ela é recomendada para todos os pacientes com AVC ou acidente vascular transitório e LDL maior que 100 mg/dl (e menor, desde que o paciente tenha feito terapia com hipolipemiante antes da internação hospitalar).

5 Mediana do tempo porta-agulha nos pacientes admitidos por AVC Quanto antes for realizada a terapia trombolítica endovenosa, melhor o prognóstico do paciente.

O tratamento do AVCI já utilizado em todo o mundo há vários anos pode ser realizado com o medicamento alteplase (rt-PA), que tem a capacidade de dissolver o coágulo sanguíneo que entope as artérias cerebrais, causando isquemias. 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 AVC Esse indicador reflete o tempo corrido entre a admissão do paciente com diagnóstico de AVC na UPA até a realização do laudo da tomografia de crânio, realizada na sala de exames. A meta considerada eficaz para realização desse processo é de 45 minutos.

7 Mediana do tempo porta-quirúrgico no AVC isquêmico Esse indicador reflete o tempo corrido entre a admissão do paciente com diagnóstico de AVC 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 A mediana do tempo de permanência hospitalar é uma medida de tendência central, que aponta a duração do tempo de internação dos pacientes. Trata-se de um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

9 Taxa de reinternação em 30 dias após alta hospitalar de pacientes com AVCI Porcentagem dos pacientes internados por acidente vascular cerebral que reinternam em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo.

10 Taxa de mortalidade intrahospitalar no AVCI Este indicador apresenta o percentual de pacientes que foram admitidos por AVCI e foram óbito antes da alta hospitalar.

11 Escala Modificada de Rankin em 90 dias após AVC Avaliamos o grau de incapacidade e dependência nas atividades da vida diária em pacientes acometidos com acidente vascular cerebral isquêmico por meio do instrumento validado Escala Modificada de Rankin. A pontuação da Escala Modificada de Rankin varia de 0 a 6. Os pacientes com escore 0 e 1 são classificados como independentes, sem nenhuma sequela ou com sequelas mínimas. Os pacientes classificados como 2 e 3 são os que possuem alguma sequela, porém, por meio de adaptações, conseguem fazer as atividades normalmente realizadas antes do acidente e andam sem ajuda. Os pacientes classificados como 4 e 5 não conseguem andar sem ajuda e podem estar limitados à cama, com necessidade de cuidador 24 horas. O óbito é classificado como escore 6.

12 Satisfação do paciente admitido por AVC com os resultados do tratamento recebido no Einstein A satisfação do paciente Einstein é medida pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde, por meio de uma entrevista com o paciente após sua alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quanto o paciente está satisfeito com os resultados do tratamento recebido no Einstein. As respostas variam de muito satisfeito a muito insatisfeito. Neste Dossiê, reportamos o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

13 Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos para pacientes internados por AVC 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 (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 e 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.

Pneumologia



A **PNEUMOLOGIA** do Hospital Israelita Albert Einstein é constituído por profissionais médicos altamente capacitados e dedicados. A Pneumologia do Einstein possui habilitação para abordar desde situações clínicas simples até às mais complexas, abrangendo condições como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, embolia pulmonar, doença intersticial pulmonar, sarcoidose, vasculite pulmonar, apneia do sono, câncer de pulmão e transplante pulmonar.

Dispomos de um vasto arsenal de recursos diagnósticos, como tomografia de tórax, testes de função pulmonar, teste cardio-pulmonar, broncoscopia e radiologia intervencionista, além de um laboratório próprio com capacidade para detecção de microorganismos, com culturas específicas e testes moleculares. Testes genéticos são empregados na identificação

de mutações específicas em casos de fibrose cística.

Os casos mais desafiadores são discutidos em reuniões semanais por equipes multidisciplinares, com radiologistas, pneumologistas, cirurgiões torácicos, broncoscopistas e patologistas. Os pacientes mais graves recebem suporte da terapia intensiva e da unidade semi-intensiva durante períodos críticos, e aqueles que têm risco de aspiração são acompanhados pelo Centro de Disfagia, capaz de realizar exames específicos para avaliação da deglutição.

Também oferecemos uma extensa rede de apoio de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, incluindo serviços especializados de fisioterapia e reabilitação pulmonar, fundamentais para a recuperação e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

PNEUMOLOGIA

Reconhecimento



RANKING
NEWSWEEK 2024

2° na América Latina
125° no mundo



VOLUMES

10.227

Consultas

MÉDICOS CADASTRADOS

95

Pneumologistas

ENSINO

12

Alunos em
Residência
Multidisciplinar

1 programa

9

Alunos em
Aprimoramento
Multidisciplinar

2 programas

1

Aluno em
Aprimoramento Médico:
Pneumopatias avançadas e
transplante pulmonar

1 programa

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

8

Publicações

★★★★★
6 em periódicos com
fator de impacto > 1

Pneumologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Pneumonia

● CUIDADO APROPRIADO ● CUSTO & COMPLICAÇÕES ● SOBREVIDA & PROMS ● EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

22% ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 18%

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

1

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

8,2% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 15%

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

2

NPS dos pacientes admitidos por pneumonia nos últimos 3 anos

77 ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS - zona de excelência

3

Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

● CUIDADO APROPRIADO ● CUSTO & COMPLICAÇÕES ● SOBREVIDA & PROMS ● EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

17% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 20%

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

4

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

6,3% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 8,1%

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

5

NPS últimos 3 anos pacientes admitidos por DPOC

100 ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS - zona de excelência

6

TEP (Tromboembolismo Pulmonar)

● CUIDADO APROPRIADO ● CUSTO & COMPLICAÇÕES ● SOBREVIDA & PROMS ● EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de readmissão por todas as causas de pacientes internados por TEP, em até 30 dias depois da alta

12% ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 12%

• Circulation. 2021;144:A13350

7

Sobrevida intra-hospitalar de pacientes admitidos por TEP

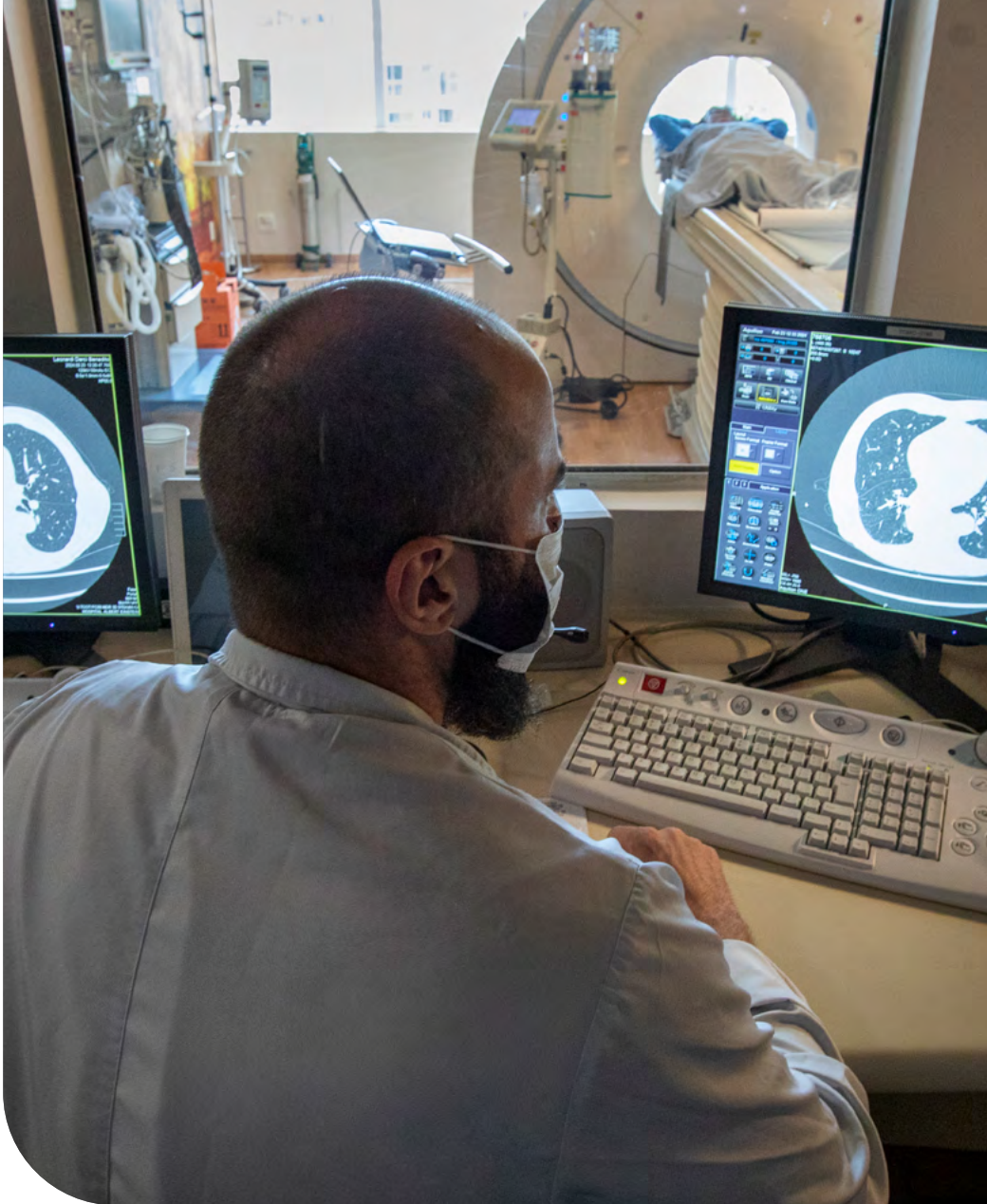
97% ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 94%

• Am J Cardiol 2022;176:132-138

8



PNEUMOLOGIA

O QUE ESTAMOS FAZENDO PARA MELHORAR

- ▶ Reunir mensalmente com pneumologistas, cirurgiões torácicos, enfermeiros e fisioterapeutas numa busca constante por melhores condutas e aprimoramento no cuidado ao paciente.
- ▶ Rever, atualizar e discutir os fluxogramas de atendimento durante os encontros do Grupo Médico Assistencial.

Entenda os indicadores de Pneumologia

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 4 **Readmissão não planejada de pacientes admitidos por pneumonia, DPOC ou TEP com 65 anos ou mais, em até 30 dias depois da alta**
Percentual dos pacientes internados com essas condições e com 65 anos de idade ou mais, que precisaram ser internados novamente em até 30 dias após a alta, por qualquer motivo não planejado.

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 por pneumonia, DPOC ou TEP que foram a óbito dentro do hospital após serem admitidos no hospital. Reflete a gravidade da condição e a eficácia dos cuidados prestados durante a internação.

7 **Taxa de readmissão por todas as causas de pacientes internados por TEP, em até 30 dias depois da alta**
Percentual de pacientes admitidos por TEP que precisam ser reinternados por qualquer causa em até 30 dias após a alta.

8 **Sobrevida intra-hospitalar de pacientes admitidos por TEP**
Percentual dos pacientes internados por tromboembolismo pulmonar (TEP) que sobrevivem durante o período de internação no hospital. É importante para medir a eficácia dos cuidados prestados durante a fase aguda do TEP e a capacidade do sistema de saúde em lidar com essa condição potencialmente grave. Uma taxa alta de sobrevivida indica que os pacientes estão recebendo tratamento adequado.

3 6 **NPS**
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 (Net Promoter Score), métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula:
$$NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detratores}}{\text{Número total de respondentes}}$$

As notas de parâmetro são: NPS Excelente, de 75 e 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.

Para o indicador de pneumonia consideramos todos os casos admitidos pela UPA com este diagnóstico, tanto viral quanto bacteriana, incluindo pneumonia aspirativa e sepse (desde que o diagnóstico secundário fosse pneumonia).

Endocrinologia



NO HOSPITAL ALBERT

EINSTEIN, o Diabetes recebe atenção especial. Desde 2009 o hospital tem o Programa de Diabetes, que gerencia e oferece suporte no controle glicêmico de todos os pacientes internados e capacita profissionais, pacientes e famílias a cuidar dessa condição. Hoje o Programa de Diabetes do HIAE atua para: rastrear e auxiliar o tratamento adequado de pacientes com alterações de glicemia, segundo padrões da Sociedade Brasileira de Diabetes e da *Joint Commission International*; identificar pacientes com risco de hipoglicemia e adotar medidas preventivas; preparar os colaboradores para a assistência na área; capacitar os pacientes para o autocuidado, através de um processo educacional de prevenção e tratamento do diabetes; e para monitorar e publicar indicadores de qualidade da assistência ao portadores de alterações glicêmicas.

Na área de obesidade, o hospital oferece o Centro de Prevenção e Tratamento da Obesidade Einstein (CPTOE) aos pacientes que visam reduzir o excesso de peso e/ou controlar as doenças associadas. O centro é formado por uma equipe de profissionais especializados no tratamento do excesso de peso, composta por endocrinologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. O tratamento oferecido pelo CPTOE é dividido em três fases – inicial, tratamento clínico e tratamento cirúrgico –, para proporcionar um atendimento integral e ao mesmo tempo atento às necessidades individuais de cada paciente. O Protocolo Gerenciado em Cirurgia Bariátrica estabelece condutas adequadas para diagnóstico, classificação e tratamento da obesidade grave nos pacientes atendidos no Centro de Cirurgia da Obesidade Einstein.

ENDOCRINOLOGIA

Reconhecimento



RANKING
NEWSWEEK 2024

2º na América Latina
68º no mundo



Endocrinologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

11.978

Consultas com endocrinologistas

730

Procedimentos

CIRURGIAS BARIÁTRICAS 400
TIREOIDECTOMIAS 330
(49 parciais | 281 totais)

MÉDICOS CADASTRADOS

155

Endocrinologistas

ENSINO

10

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

1 programa

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

3

Publicações

★★★★★

2 em periódicos com fator de impacto > 1

Controle Glicêmico

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de conformidade na verificação de glicemia capilar do paciente internado

94%[⊕]

Quanto maior, melhor

①

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

Taxa de conformidade na insulinização do paciente internado

79%[⊖]

Quanto maior, melhor

②

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

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

1,9%[⊕]

Quanto menor, melhor

③

REFERÊNCIA 3,9%

• Society Hospital Medicine

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

7,6%[⊕]

Quanto menor, melhor

④

REFERÊNCIA 18%

• Society Hospital Medicine

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

2,3%[⊕]

Quanto menor, melhor

⑤

REFERÊNCIA 5,5%

• Society Hospital Medicine

Endocrinologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Obesidade - Cirurgia Bariátrica

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Média de dias de internação no pós operatório da cirurgia bariátrica

2,2 dias[⊕]

Quanto menor, melhor

6

REFERÊNCIA 3 dias

• Obes Surg 27, 226-235 (2017)

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

93%

Quanto maior, melhor

7

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

68%

Quanto maior, melhor

8

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

82%

Quanto maior, melhor

9

Percentual de pacientes com melhora dos aspectos psicossociais 12 meses após a cirurgia medida pela escala *Obesity-related problems*

94%

Quanto maior, melhor

10

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

88%

Quanto maior, melhor

11

Média do NPS dos últimos 3 anos para cirurgia bariátrica

81,4[⊕]

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA > 75%

• NPS - Zona de excelência

ENDOCRINOLOGIA

O QUE ESTAMOS FAZENDO PARA MELHORAR

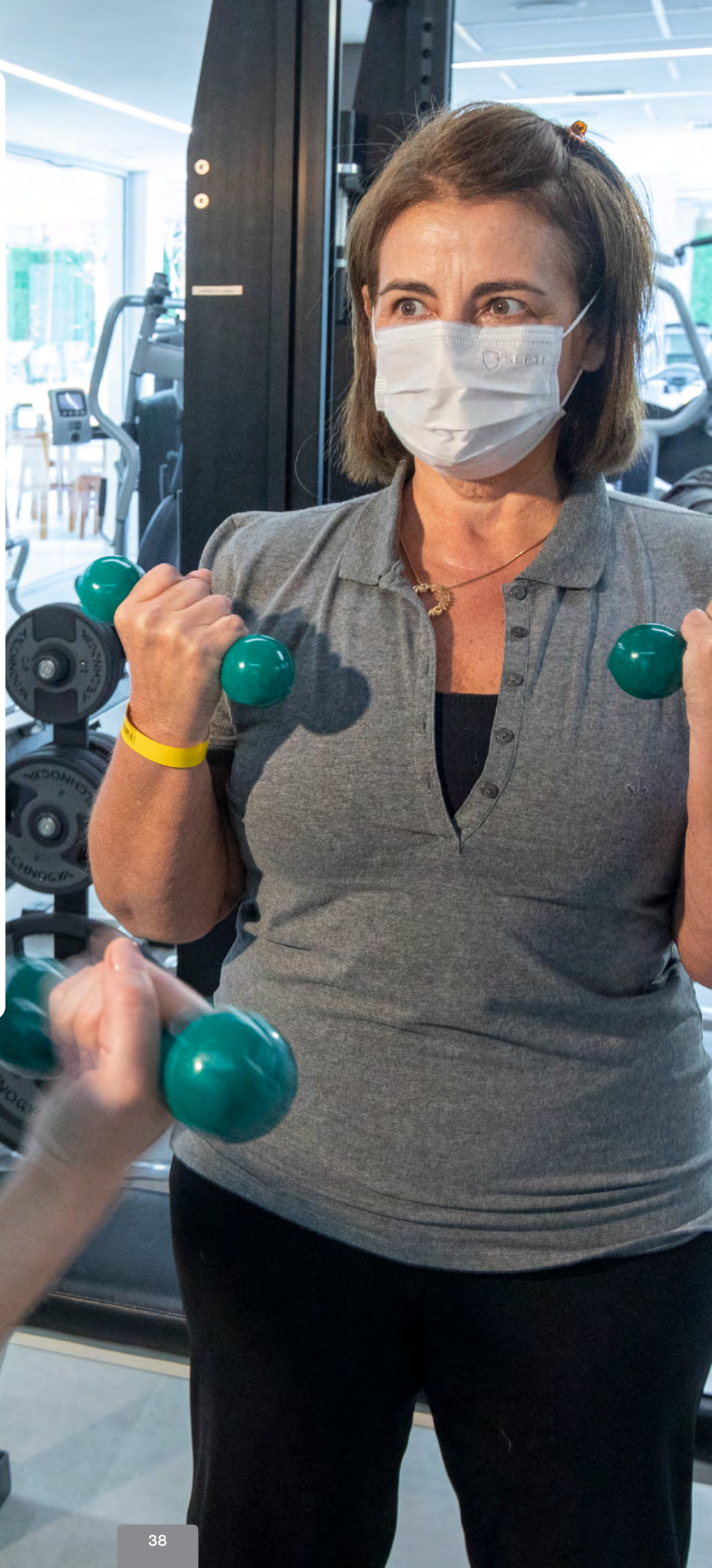
► **Educar o paciente:** Orientação para monitoramento de glicemia, alvos do tratamento, aplicação de insulina, noções básicas sobre dieta e atividade física, correção de hipoglicemia/hiperglicemia.

► **Utilizar tecnologia da informação:** Trabalho em conjunto com a equipe de sistemas para aperfeiçoamento contínuo dos processos relacionados ao diabetes mellitus.

► **Realizar reuniões científicas/Educação continuada:** Temas pertinentes abordados por especialistas mensalmente com educadores

► **Envolver a equipe multidisciplinar:** Revisão do processo de dupla checagem da insulina, revisão e melhora dos processos da farmácia relacionados a insulinoterapia e inserção dos técnicos e auxiliares no processo como “guardiões da glicemia”, parceiros na melhora dos indicadores de controle glicêmico.

► **Focar na cirurgia:** Revisão do protocolo de manejo em pacientes cirúrgicos conforme melhores práticas.



Entenda os indicadores de Endocrinologia

CUIDADO APROPRIADO

CUSTO & COMPLICAÇÕES

SOBREVIDA & PROMS

EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 Taxa de adequação na verificação da glicemia capilar

O processo de monitorização glicêmica quando não realizada de maneira efetiva, pode resultar em complicações agudas (hipoglicemia e hiperglicemia) que propicia maior risco de infecções, maior tempo de permanência hospitalar e custos em saúde. 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 adequação na insulinização

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

3 Taxa de pacientes com hipoglicemia < 70 g/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 demonstra a densidade de incidência de hiperglicemia (acima de 180 mg/dl) entre os pacientes internados.

5 Taxa de pacientes com hiperglicemia hospitalar >299g/dL

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

6 Média de dias de internação no pós operatório da cirurgia bariátrica

Mensura quantos dias em média os pacientes ficaram internados após a realização da cirurgia bariátrica.

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

Mensura a redução da prevalência de hipertensão arterial em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica após o período de 12 meses da realização da cirurgia bariátrica.

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

Mensura a redução da prevalência de dislipidemia em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica após o período de 12 meses da realização da cirurgia bariátrica.

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

Mensura a redução da prevalência de diabetes mellitus em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica após o período de 12 meses da realização da cirurgia bariátrica.

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

O instrumento *obesity-related problems* é uma escala de desfechos relatados por pacientes, a qual mede principalmente o impacto do excesso de peso sobre o funcionamento psicossocial. Este instrumento avalia em uma escala de 0 a 100 pontos, sendo quanto menor a pontuação, melhor." *Einstein. 2017;15(3):327-33*

11 Percentual dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que relataram estar satisfeitos

ou muito satisfeitos com os resultados do tratamento

A satisfação do paciente Einstein é medida pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde através de uma entrevista com o paciente, após a sua alta hospitalar, o que inclui uma pergunta sobre o quão o paciente está satisfeito com os resultados do tratamento recebido no Einstein. As respostas variam entre muito satisfeito a muito insatisfeito. Neste Dossiê, reportamos o percentual de resposta "satisfeito" e "muito satisfeito".

12 Média do Net Promoter Score (NPS) dos últimos 3 anos para cirurgia bariátrica

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

Oncologia



O CENTRO DE ONCOLOGIA e Hematologia Einstein Família Dayan-Daycoval é um centro de referência na assistência a pacientes com câncer e doenças hematológicas, e oferece cuidados da prevenção ao diagnóstico, além de diversas modalidades de tratamento. Sua equipe interdisciplinar e altamente qualificada atua na prevenção e manejo precoce dos sintomas, na melhora da qualidade de vida e da experiência dos pacientes. O Centro se destaca pelo atendimento integrado, abordagem humanizada e casos de superação.

Semanalmente, o Corpo Clínico e a equipe interdisciplinar se reúne nos *Tumor Boards*, comitês interdisciplinares de discussão de casos em áreas específicas como Cabeça e pescoço, gastrointestinal, genituri-nário, ginecológico e pélvico, mama, multidisciplinar, neuro oncologia, sarcoma, melanoma, terapia de

suporte, tórax, enfermagem, gastroin-testinal (alto), gastrointestinal (baixo) e radio-oncologia (apenas 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. Profissionais de pedagogia, de educação física e professores compõem seu time multidisciplinar.

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. Além desse suporte, estão entre os objetivos do programa o monitoramento de recorrências, a prevenção de novos cânceres e o gerenciamento de efeitos tardios do tratamento.

ONCOLOGIA

Reconhecimento

ASCO QOPI
Certification Program



RANKING
NEWSWEEK 2024

1º na América Latina
17º no mundo

DESTAQUES

► CONEXÃO INTERNACIONAL

Parceria com o City of Hope Hospital (EUA) para treinamentos, intercâmbio em pesquisas e terapias.

► ONCOLOGIA DE PRECISÃO

Testes moleculares e genéticos para diagnóstico preciso de síndromes hereditárias e mutações somáticas, que permitem abordagens personalizadas, com diretrizes atualizadas constantemente conforme os encontros

do Molecular Care Pathways no Fórum de Oncologia de Precisão.

► RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Atuação vital dentro do Centro de Oncologia e Hematologia do Einstein, tem a tecnologia mais avançada disponível, para realização de atendimentos emergenciais, imagens para diagnóstico e biópsias profundas em pontos de difícil acesso, guiadas por tomografia ou ultrassom.

► RESPONSABILIDADE SOCIAL

A Sociedade Beneficente Israelita

Brasileira Albert Einstein administra o Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho (São Paulo), por meio de convênio inédito com o Ministério da Saúde e a Prefeitura de São Paulo. A unidade, que tem acreditação ONA 3, oferece serviços de diagnóstico, ambulatorios de especialidades clínicas, cirurgia e internação, e atende pacientes oncológicos entre seus 2.500 casos novos por ano. Esse é o primeiro, e único, hospital público brasileiro a receber o certificado QOPI da ASCO (American Society of Clinical Oncology).



Oncologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

16.094

Consultas oncológicas

3.614

Cirurgias oncológicas

MÉDICOS CADASTRADOS

212

ONCOLOGIA CLÍNICA 159
ONCOLOGIA CIRÚRGICA 53

ENSINO

174

Alunos na Pós-graduação lato sensu

12 programas

12

Alunos em Residência Médica

1 programa

6

Alunos em Residência Médica multiprofissional

1 programa

1

Aluno em Aprimoramento médico (radioterapia)

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

74

Publicações

★★★★★

60 em periódicos com fator de impacto > 1

Oncologia

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0%

• Meta institucional

①

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

8,0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 10%

• Cancer. 2014 Jun 1;120(11):1743-9

②

Taxa de pacientes oncológicos em cuidados paliativos que faleceram em UTI.

10%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 10%

• Cancer. 2014 Jun 1;120(11):1743-9

③

Taxa de HER 2 testado em pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

100%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >95%

• Meta institucional

④

Taxa de pacientes avaliados apropriadamente em relação à dor

93%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

⑤

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

0,32%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,93%

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

6

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

0,32%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,50%

• Meta institucional

7

Taxa de extravasamento de quimioterapia

0%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0%

• Meta institucional

8

Taxa de radiodermite de mama grau III e IV

0%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2%

• Radiat Oncol 13, 218 (2018).

9

Câncer de Mama

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

76

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >70

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

10

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

78

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >70

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

11

Câncer de Próstata

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

96%⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 90%

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

12

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

84%⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 81%

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

13

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

90%

14

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

93⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de Excelência

15

NPS Oncologia Ambulatorial (geral)

94⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de Excelência

16

NPS Oncologia internação (geral)

89⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de Excelência

17

ONCOLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Implementar novos processos e indicadores como parte do processo que levou à acreditação pela QOPI - ASCO - *American Society of Clinical Oncology*.
- ▶ Revisar os processos operacionais, a fim de identificar oportunidades de melhoria e experiência do paciente e da família.
- ▶ Implementar melhorias no prontuário eletrônico, para aprimorar o apoio à equipe assistencial, além da criação de tutoriais para seu preenchimento adequado.
- ▶ Iniciar Projeto Piloto - Oncologia Integrativa, de atendimento centrado na pessoa, com apoio de práticas integrativas para cuidar do corpo e da mente, mas também da vida social e espiritual do paciente.
- ▶ Desenvolver parceria com o City of Hope Cancer Center (EUA) que contempla intercâmbio educacional através de webinars, discussão conjunta de casos clínicos, envio de residentes para estágio observacional, cursos em genética dentre outras atividades que visam elevar a qualidade do cuidado prestado ao paciente oncológico.
- ▶ Aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos, com um novo Cancer Center, proporcionando-lhes acompanhamento em um hospital especializado em oncologia com inauguração prevista para 2027.



Entenda os indicadores de Oncologia

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 Taxa de pacientes que receberam <90% ou >110% da dose de 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. A dose prescrita passa por cálculos criteriosos feitos pela equipe multiprofissional e qualquer alteração pode implicar em redução de eficácia ou no aumento da toxicidade. Portanto, o acompanhamento do indicador é fundamental para assegurar o tratamento adequado.

2 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 15 dias de vida.

3 Taxa de mortalidade de pacientes oncológicos em cuidados paliativos na UTI

Percentual de pacientes em cuidados paliativos que faleceram durante permanência na UTI.

4 Taxa de HER 2 testado em pacientes diagnosticadas com câncer de mama

Percentual de pacientes com câncer de mama que foram testadas 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 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. O acompanhamento desse indicador é altamente recomendado, já que a infusão de quimioterapia é um procedimento de alto risco, sensível aos cuidados de enfermagem em oncologia.

9 Taxa de radiodermite de mama graus III e IV

Percentual de pacientes submetidos à radiação ionizante que apresentaram radiodermite, lesão cutânea decorrente dessa exposição. O monitoramento do indicador permite estabelecer ações preventivas relacionadas ao incidente.

10 11 Satisfação com a cirurgia de mama: média da pontuação (BreastQ) 12 meses após a cirurgia mamária (terapias: mastectomia e reconstrução e conservadora)

O Breast-Q é um questionário utilizado internacionalmente 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. Ele fornece uma pontuação que permite comparar e avaliar os resultados cirúrgicos de acordo com o tipo de procedimento. A pontuação vai de 0 a 100, com as notas proporcionais à satisfação com o resultado da cirurgia. *Rev. Bras. Cir. Plást. 2013; Vol. 28 (Nº. 4)*

12 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. *BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163.*

13 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. Esse é outro importante indicador de qualidade de vida dos pacientes submetidos ao procedimento de prostatectomia. *BMC Urol. 2020 Oct 20;20(1):163.*

14 Taxa de pacientes que referiram estar “satisfeito” ou “muito satisfeito” com o resultado do tratamento do câncer de próstata após 12 meses da alta hospitalar

A satisfação do paciente Einstein é medida pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde, através de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o quão satisfeito o paciente está com os resultados do tratamento recebido no hospital. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o percentual de resposta “satisfeito” e “muito satisfeito”.

15 16 17 NPS

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 (Net Promoter Score), métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: NPS = (Promotores - Detratores) / Número total de respondentes.

As notas de parâmetro são:
NPS **Excelente** – entre 75 e 100.
NPS **Muito bom** – entre 50 e 74.
NPS **Razoável** – entre 0 e 49

Hematologia



O HOSPITAL ISRAELITA ALBERT

EINSTEIN deu início às suas atividades em transplantes de medula óssea em junho de 1987, por meio de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar de médicos. No ano seguinte, foram iniciados os transplantes alogênicos. Desde então, o hospital se destacou como um dos pioneiros em criobiologia no Brasil. Em 1997, o Einstein realizou o primeiro transplante de células de cordão umbilical não aparentado do país, consolidando-se como um dos líderes nessa área. Desde então, alcançou um marco significativo de mais de 1.500 transplantes bem-sucedidos e consolidou-se como referência nacional e centro de capacitação pelo Ministério da Saúde.

O Programa de Hematologia, Transplante de Medula Óssea e Terapias avançadas é constituído de uma matriz de setores que trabalham de forma integrada no atendimento, e nas áreas de ensino, pesquisa e ações sociais. Para melhorar a assistência ao paciente, há duas reuniões semanais

e uma avaliação diária de equipes multidisciplinares, para planejar os cuidados de forma personalizada.

A unidade de transplante de medula óssea tem uma equipe de mais de 40 profissionais de diversas áreas, incluindo médicos, enfermeiros, nutrólogos, nutricionistas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais e fisioterapeutas, e tem o suporte crucial de laboratórios de patologia clínica, anatomopatologia, hemoterapia e terapia celular.

O departamento se destaca por atividades de inovação, como o uso de irradiação medular total no condicionamento dos transplantes, e de pesquisa, como o desenvolvimento de terapias celulares próprias para o tratamento de hemopatias. Entre diversas creditações internacionais, tem como diferencial o único Laboratório de Referência em Imunohematologia acreditado pela Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB) na América Latina.

HEMATOLOGIA

Certificações



FACT

Reacreditação para Transplante de Células progenitoras hematopoéticas autólogo e alogênico nas faixas etárias adulto e pediátrica.

Acreditação para Terapia com Células Imuno efetoras

ASCO QOPI[®] Certification Program

Certificação para práticas ambulatoriais de excelência em oncologia clínica.



PLATAFORMA HEMATOLOGIA

► A Hematolog é uma plataforma inovadora que oferece informações confiáveis e atualizadas sobre hematologia e conecta profissionais em busca de conhecimento nessa área. Por meio de um aplicativo, ela oferece recursos como mesas redondas, discussões de casos com médicos renomados, videoaulas, artigos e podcasts. O conteúdo é produzido e avaliado pela equipe médica da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, com a contribuição de especialistas do Brasil e do exterior.

Usuários totais

>10 MIL

Usuários mensais

>3,9 MIL

Conteúdos postados

>300

Acessos

>77MIL

Pageviews (vídeos)

>9 MIL

Pageviews (artigos)

>5 MIL

SAIBA MAIS:

<https://www.hematolog.app>

Hematologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

7.417

Consultas médicas

74

Procedimentos

CAR-T 8

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) 66

MÉDICOS CADASTRADOS

47

Hematologistas

ENSINO

17

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

1 programa

8

Alunos em Residência

Médica

6 em Hematologia
2 em Transplante de Medula Óssea

1

Aluno no Aprimoramento Hematologia Laboratorial

3

Alunos no Aprimoramento Hemoterapia e Terapia Celular

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

183

Publicações

★★★★★

167 em periódicos com fator de impacto > 1

Neoplasias Hematológicas

■ CUIDADO APROPRIADO
 ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES
 ■ SOBREVIDA & PROMS
 ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Linfomas

Sobrevida global (SG) no Linfoma não Hodgkin primário de mediastino

1 A 5 ANOS

92%

①

Leucemia

mielóide aguda

Sobrevida global em 5 anos pelo risco *European Leukemia Net 2022* em pacientes com idade menor do que 60 anos.

BAIXO

100%

INTERMEDIÁRIO

64%

ALTO

36%

REFERÊNCIA

• Rausch C et al. (Alemanha, 2023)
Baixo: 55%;
Intermediário: 34%;
Alto: 15%

④

Sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP) no Linfoma Difuso de Grandes Celulas B

SPL 1 ANO

80%

SG 1 ANO

95%

SPL 2 ANOS

80%

SG 2 ANOS

90%

SPL 3, 4, 5 ANOS

77%

SG 3, 4, 5 ANOS

90%

②

Sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP) no Linfoma de Hodgkin

SPL 1 ANO

96%

SG 1 ANO

100%

SPL 2 ANOS

84%

SG 2 ANOS

100%

SPL 3, 4, 5 ANOS

84%

SG 3, 4, 5 ANOS

100%

③

Mieloma múltiplo

Sobrevida global em 5 anos

75%

Hematologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Transplante de Medula Óssea (TMO)

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

89% ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 85%

• Série histórica TMO

5

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

38% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 50%

• The EBMT Handbook [Capítulo 43](#)

6

% de ocorrência da doença obstrutiva hepática após o TMO

0,07% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 13%

• Transplant. 2010;16:157-68.

7

Mortalidade não relacionada a recidiva no TMO

19% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 21%

• Série histórica TMO

8

Sobrevida global no TMO - Adultos 2019 a 2023 - 1º Autólogo

1 ANO
95% ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 86%

• ABTO 2023

9

Sobrevida global no TMO - Adultos - 2019 a 2023 - 1º Alogênico

1 ANO
71%

APARENTADO
77% ⊕

NÃO APARENTADO
65% ⊕

REF. APARENTADO 64%

REF. NÃO APARENTADO 61%

• ABTO 2023

Quanto maior, melhor

10

Sobrevida global no TMO - Pediatria - 2019 a 2023 - 1º Alogênico

1 ANO
80%

APARENTADO
86% ⊕

NÃO APARENTADO
78% ⊕

REF. APARENTADO 64%

REF. NÃO APARENTADO 61%

• ABTO 2023

Quanto maior, melhor

11

Sobrevida global no TMO - Pediatria - 2019 a 2023 - 1º Autólogo

1 ANO
100% ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 86%

• ABTO 2023

12

HEMATOLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Discutir todos os casos novos complexos em reunião semanal com hematologistas, transplantadores, laboratório clínico, patologia, imagem e banco de sangue para garantir o melhor diagnóstico e tratamento aos pacientes.
- ▶ Gerir indicadores específicos, de processo e de resultado.
- ▶ Realizar reuniões de análise crítica trimestrais, com representantes das áreas de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) e terapia celular.
- ▶ Discutir a análise crítica dos óbitos anteriores ao D+100 relacionados ao transplante.
- ▶ Rever a documentação operacional da especialidade.
- ▶ Rever os protocolos institucionais.
- ▶ Auditar periodicamente processos assistenciais.
- ▶ Gerenciar os casos de pacientes submetidos à Terapia com Células Imunofetoras (TCI).
- ▶ Capacitar áreas de apoio, incluindo terapia intensiva, em relação às especificidades da área.
- ▶ Capacitar periodicamente a equipe médica e multiprofissional e participação da mesma em eventos científicos da área.
- ▶ Reacreditar o FACT para as áreas de TCTH e acreditação para TCI.



Entenda os indicadores de Hematologia

1 CUIDADO APROPRIADO

2 CUSTO & COMPLICAÇÕES

3 SOBREVIDA & PROMS

4 EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 2 3 4

Taxa de sobrevida livre de eventos

Indica o percentual de sobrevida livre de eventos e complicações em determinado período de tempo após o tratamento.

5

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 após o início da febre – procedimento associado a melhores desfechos de caso. Quanto maior o percentual do indicador, mais casos seguiram o protocolo institucional.

6

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

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

7

% de ocorrência da doença obstrutiva hepática após o TMO

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

8

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.

9

Probabilidade de sobrevida global pós-Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)

Expressa a chance de sobrevida global dos pacientes submetidos ao TCTH.

10 11 12

Taxa de sobrevida livre de eventos

Indica o percentual de sobrevida livre de eventos e complicações em determinado período de tempo após o tratamento.

Rede Cirúrgica



EM 2009, a Rede Cirúrgica, originalmente conhecida como Programa Integrado de Cirurgia, foi estabelecida com o objetivo principal de envolver o Corpo Clínico no desenvolvimento de especialidades cirúrgicas estratégicas, na criação e gestão de protocolos e indicadores de qualidade, na proposição e implementação de melhorias, na adoção de tecnologias e na promoção do ensino, pesquisa e responsabilidade social.

Em 2021, o programa ampliou sua abrangência e passou a se chamar Rede Cirúrgica Einstein, ou simplesmente Cirurgia Einstein. É uma área concebida para, juntamente com a de Pacientes Cirúrgicos, integrar todas as unidades cirúrgicas do Sistema de Saúde do Einstein com foco nos pilares de Excelência Operacional, Cirurgia Segura e as Especialidades Estratégicas Cirúrgicas.

O programa desenvolve, por meio do Comitê de Cirurgia Segura, protocolos unificados e matriciais de gerenciamento. A meta é desenvolver um Dashboard Integrado de Cirurgia Segura e obter a acreditação internacional do American College of Surgeons (Colégio Americano de Cirurgiões).

O programa de Cirurgia Robótica, pioneiro no país e iniciado em 2008, impulsionou as Especialidades Estratégicas Cirúrgicas com enfoque em Alta Complexidade, Oncologia e Medicina de Precisão. A cirurgia robótica minimamente invasiva, utilizada para diversas patologias, pode beneficiar os pacientes ao reduzir a dor e o

desconforto pós-operatório, ao minimizar as perdas sanguíneas durante o procedimento e ao diminuir o tempo de internação hospitalar, permitindo um retorno mais rápido às atividades cotidianas.

O Einstein tornou-se, então, Centro Certificador Oficial da Intuitive, em 2019, recebendo a primeira plataforma Da Vinci Si dedicada a treinamentos, e trouxe para o Brasil em 2021 o modelo de Certificação Oficial da Intuitive em Cirurgia Robótica Torácica, antes disponível apenas nos Estados Unidos. Com o lançamento da pós-graduação em Cirurgia Robótica em Urologia e a primeira Certificação em Cirurgia Robótica Torácica da América Latina, o programa contribuiu significativamente para o avanço dessas especialidades na região.

Para complementar seu parque tecnológico e reforçar seu arsenal terapêutico, o Einstein recebeu em 2023 o Hugo RAS, tornando-se o primeiro hospital do Brasil a incorporar e utilizar o novo sistema robótico de cirurgia robótica da Medtronic.

O Centro de Excelência em Cirurgia Robótica Einstein foi fundamental para garantir o reconhecimento como Epicenter by Intuitive Surgical® de Cirurgia Robótica em Urologia na América Latina em 2016. O próximo objetivo é tornar o Centro de Excelência em Cirurgia Robótica Einstein uma referência internacional como Academic Center, divulgando as melhores práticas de nossa instituição.

VOLUMES - UNIDADE
MORUMBI 2023

39.595

Todas as técnicas
cirúrgicas

1.872

Cirurgias robóticas

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

147

Publicações

★★★★★
99 em periódicos com
fator de impacto > 1

ENSINO

223

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

8 programas

26

Alunos em
Residência
Médica

3 programas

12

Alunos em
Aprimoramento
Médico

6 programas

1

Aluno em
Aprimoramento
multidisciplinar

1 programa

Rede Cirúrgica

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de conversão da técnica robótica
Cirurgia Geral

0,70%[⊖]

Quanto menor, melhor

①

REFERÊNCIA 2,2%

• Série Histórica 2022 Morumbi

Taxa de conversão da técnica robótica
Cirurgia Torácica

1,2%[⊖]

Quanto menor, melhor

②

REFERÊNCIA 0,56%

• *The Annals of Thoracic Surgery*

Taxa de conversão da técnica robótica – Ginecologia e Obstetrícia

0%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0%

• Série Histórica 2022 Morumbi

③

Taxa de conversão da técnica robótica
Urologia

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

④

REFERÊNCIA 0,12%

• Série Histórica 2022 Morumbi

Taxa de adesão a profilaxia de TEV
em pacientes cirúrgicos

83%[⊖]

Quanto maior, melhor

⑤

REFERÊNCIA >90%

• Meta institucional

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

2,6%[⊕]

Quanto menor, melhor

⑥

REFERÊNCIA 3,3%

• Série Histórica 2022 Morumbi

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

4,2%[⊕]

Quanto menor, melhor

⑦

REFERÊNCIA 6,5%

• *The Annals of Thoracic Surgery*

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

3,6%[⊖]

Quanto menor, melhor

⑧

REFERÊNCIA 3,6%

• Série Histórica 2022 Morumbi

Rede Cirúrgica

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

1,8% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2,1%

• Série Histórica 2022 Morumbi

9

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

2,6% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 4,0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385–392.

10

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

3,0% ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 1,7%

• The Annals of Thoracic Surgery

11

Taxa de reoperação de pacientes submetidos à cirurgia robótica em até 30 dias depois da alta – Ginecologia e Obstetria

1,2% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 4,0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385–392.

12

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

1,6% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 4,0%

• J Surg Oncol. 2023;128:385–392.

13

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

4 ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3,3

• Série Histórica 2022 Morumbi

14

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

5,2 ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 4,7

• The Annals of Thoracic Surgery

15

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

1,9 ⊖

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 1,9

• Série Histórica 2022 Morumbi

16

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

2,3 ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2,6

• Série Histórica 2022 Morumbi

17

Média do NPS dos últimos 3 anos - Pacientes submetidos à cirurgia robótica

89 ⊕

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS (Zona de Excelência)

18

REDE CIRÚRGICA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Desenvolver protocolos baseados em evidência, visando a padronização do cuidado cirúrgico e melhores resultados
- ▶ Analisar todos os casos de reinternação e reoperação por cirurgiões especialistas, a fim de identificar melhorias no processo cirúrgico.
- ▶ Implantar feedback para os médicos.
- ▶ Usar o HCRM (Healthcare Crisis Resource Management) em cirurgia robótica, para avaliar habilidades técnicas e não técnicas.
- ▶ Implantar o protocolo de recuperação acelerada em algumas especialidades, para recuperação mais rápida e segura do paciente, ao fornecer suporte antes, durante e após a cirurgia.
- ▶ Buscar certificações internacionais específicas para a qualidade e segurança do cuidado ao paciente submetido à procedimento cirúrgico, como a American College of Surgeons.
- ▶ Segmentar os indicadores por condição clínica, para favorecer metas com maior comparabilidade.



Entenda os indicadores de Rede Cirúrgica

■ CUIDADO APROPRIADO

■ CUSTO & COMPLICAÇÕES

■ SOBREVIDA & PROMS

■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 2 3 4

Taxa de conversão da técnica robótica

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

5

Taxa de adesão a profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes cirúrgicos

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

6 7 8 9

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

Percentual de pacientes readmitidos ao hospital sem planejamento nos primeiros 30 dias após a alta. O programa acompanha os pacientes submetidos à cirurgia robótica por esse período e os casos de reinternação inesperada são avaliados pelos especialistas da área como forma de identificar oportunidades de melhoria.

10 11 12 13

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

Percentual de pacientes submetidos à cirurgia robótica que precisam ser reoperados. O acompanhamento desse indicador permite avaliar o impacto das medidas empregadas para prevenir complicações e a necessidade de reoperação.

14 15 16 17

Média de dias de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica

Mede o tempo médio de internação de pacientes submetidos à cirurgia robótica.

18

Média do NPS dos últimos 3 anos

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 (Net Promoter Score), métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula:
$$NPS = \frac{\text{Promotores} - \text{Detratores}}{\text{Número total de respondentes}}$$

As notas de parâmetro são:
NPS Excelente, de 75 a 100;
NPS Muito bom, de 50 a 74;
NPS Razoável, de 0 a 49.

Anestesiologia



O SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN se destaca pela excelência no cuidado perioperatório, oferecendo aos pacientes segurança, conforto e resultados otimizados. Somos pioneiros na utilização das mais modernas tecnologias em equipamentos para anestesia, proporcionando maior precisão e controle durante todo o procedimento.

A equipe de anesthesiologistas é altamente qualificada e experiente, composta por profissionais autônomos e contratados que trabalham em conjunto para garantir o melhor atendimento aos pacientes. Através da gestão *data driven* (gestão orientada por dados), utiliza dados e indicadores para monitorar o desempenho do serviço, identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões estratégicas que impactam diretamente na qualidade da assistência.

O compromisso com o ensino e a pesquisa também é um diferencial do serviço. O Corpo Clínico participa ativamente da formação de novos profissionais através do programa de residência médica em anestesiologia e de cursos de atualização profissional. Além disso, o serviço promove pesquisas inovadoras que contribuem para o avanço da anestesiologia e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

NOSSOS DIFERENCIAIS EXCELÊNCIA COM TECNOLOGIA E GESTÃO INOVADORA

- ▶ **Tecnologia de ponta:** Equipamentos de anestesia de última geração, como bombas de infusão alvo-controladas, monitores multiparâmetros e ventiladores pulmonares avançados, garantem maior segurança e precisão durante a anestesia.
- ▶ **Gestão *data driven*:** O uso de dados e indicadores permite a avaliação constante do desempenho do serviço, a identificação de pontos de melhoria e a tomada de decisões estratégicas para otimizar a qualidade da assistência.
- ▶ **Corpo clínico autônomo e contratado:** Uma equipe altamente qualificada e experiente, composta por profissionais com diferentes áreas de expertise, garante um atendimento personalizado e individualizado para cada paciente.
- ▶ **Ensino e pesquisa:** Formação de novos profissionais e desenvolvimento de pesquisas inovadoras para o avanço da anestesiologia.



Anestesiologia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

42.186

Procedimentos Anestésicos em Centro Cirúrgico

27.351

Procedimentos Anestésicos na Medicina Diagnóstica

MÉDICOS CADASTRADOS

1.027

Anestesiistas

ENSINO

36

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

2 programas

11

Alunos em Residência Médica

1

Aluno em Aprimoramento Médico (Bloqueio Regional)

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

13

Publicações

★★★★★
10 em periódicos com fator de impacto > 1

CUIDADO APROPRIADO

CUSTO & COMPLICAÇÕES

SOBREVIDA & PROMS

EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

0,004%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,82%

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

Incidência de eventos adversos na recuperação pós-anestésica

0,99%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA < 1,5%

• Meta institucional

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

0,56%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA < 3%

• Meta institucional

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

96%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >95%

• Meta institucional

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

2,4%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 5,5%

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

Temperatura inferior a 35,5 Celsius na chegada à recuperação pós-anestésica

24%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA <30%

• Meta institucional

6

Taxa de mortalidade em até 48 horas após procedimento envolvendo anestesia

0,06%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,08%

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

7

ANESTESIOLOGIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

▶ Implementar protocolos de avaliação pré-anestésica, educação dos profissionais de saúde e monitoramento da taxa de compliance.

▶ Revisar o protocolo de hiperglicemia no pós-operatório, monitoramento da taxa de conformidade de correção de hiperglicemia intraoperatório,

capacitação e feedback para os profissionais.

▶ Analisar as causas de todos os óbitos em até 48 horas após procedimento envolvendo anestesia, implementação de medidas de segurança e monitoramento constante desta taxa.

Entenda os indicadores de 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 viés de medição, obtemos nossa 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.

Ortopedia



A ORTOPEDIA EINSTEIN

é reconhecida por sua excelência em cuidados ortopédicos, incorporando práticas inovadoras, tecnologias avançadas e um compromisso constante com qualidade, segurança e bem-estar dos pacientes.

Seu objetivo principal é cuidar do paciente ortopédico através de protocolos, controle de indicadores e desenvolvimento de estratégias para melhorias contínuas. Uma equipe especializada coordena o cuidado ortopédico em colaboração com diversas áreas, como Medicina Diagnóstica, Medicina Ambulatorial, Ensino e Pesquisa.

Os protocolos gerenciados pela Ortopedia Einstein são notáveis em garantir segurança, qualidade e um bom acompanhamento dos pacientes. Os de Artroplastia de Quadril (ATQ) e de Artroplastia de Joelho (ATJ) contribuem para melhora dos indicadores assistenciais, para desfechos clínicos mais favoráveis e para

uma redução dos custos associados. O programa Home Care Einstein é um cuidado adicional para pacientes submetidos a essas cirurgias: ele contribui para reduzir o tempo médio de internação e a manutenção de padrões de qualidade comparáveis aos dos melhores hospitais do mundo.

Os Protocolos Gerenciados de Cirurgias de Coluna, de Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior e de Cirurgia do Ombro, por sua vez, oferecem um atendimento completo e individualizado. E o Programa de Segunda Opinião é referência na avaliação da necessidade de cirurgias de coluna.

Por fim, a introdução da cirurgia robótica na Ortopedia Einstein permite que as cirurgias, especialmente as de ATQ e ATJ, sejam realizadas com maior precisão, proporcionando uma recuperação mais rápida. Sinal do compromisso com a inovação e o melhor cuidado para os pacientes.

ORTOPEDIA

Reconhecimento



RANKING
NEWSWEEK 2024

1º na América Latina
26º no mundo

VOLUMES

71.415

Consultas

7.854

Cirurgias ortopédicas

- Cirurgia de Coluna: 761
- Artroplastia quadril e joelho: 691
- Reconstrução Ligamento cruzado anterior: 340
- Artroscopia de ombro: 459
- Pé e tornozelo: 135

MÉDICOS CADASTRADOS

1.018

Cirurgiões ortopédicos

ENSINO

90

Alunos na Pós-graduação *lato sensu*

5 programas

8

Alunos em Aprimoramento Médico

6

Alunos em Aprimoramento multidisciplinar

9

Alunos em Residência Médica

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

113

Publicações

★★★★★
27 em periódicos com fator de impacto > 1

Ortopedia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência



Cirurgias de Artrodese e Descompressão de coluna

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica

94% ⊖

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >95%

• Meta institucional

1

Média de permanência do procedimento à alta, em dias

1,9 ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3 DIAS

• J Neurosurg Spine
29, 286-291, (2018)

2

Taxa de reinternação em 30 dias

3,8% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 8,1%

• Neurosurgery 80(3), 355-36 (2017)

3

Taxa de infecção de sítio cirúrgico

0,60% ⊕

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3%

• J Bone Joint Surg Am.
94(4), 335-42, (2012)

4

Cirurgias de artrodese e descompressão de coluna

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de complicação

2,4%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 1%

• Hospital for Special Surgery

5

Taxa de reoperação em até 6 meses

6,7%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 10%

• Neurosurgery 80(3):355-36, 2017

6

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após cirurgia de coluna lombar, medida pelo Oswestry Disability Index (ODI)

87%

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA

• 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.

7

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade um ano após a cirurgia de coluna cervical, medida pelo Neck Disability Index (NDI)

66%

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA

• Melhora foi considerada como $>$ ou $= 10$ 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.

8

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados um ano após cirurgia de coluna lombar

83%

Quanto maior, melhor

9

Percentual de pacientes que referiram estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados um ano após cirurgia de coluna cervical

97%

Quanto maior, melhor

10

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos a procedimento de descompressão de coluna

82[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA > 75

• NPS - Zona de excelência

11



Artroplastia de Quadril e Joelho

CUIDADO APROPRIADO

CUSTO & COMPLICAÇÕES

SOBREVIDA & PROMS

EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (ATQ/ATJ)

94%

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >95%

• Meta institucional

12

Média de tempo de internação do procedimento à alta (ATQ/ATJ)

3 dias

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3 dias

• ANAHP

13

Taxa de reinternação em 30 dias (ATQ/ATJ)

0,70%

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3%

• Hospital for Special Surgery

14

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATQ)

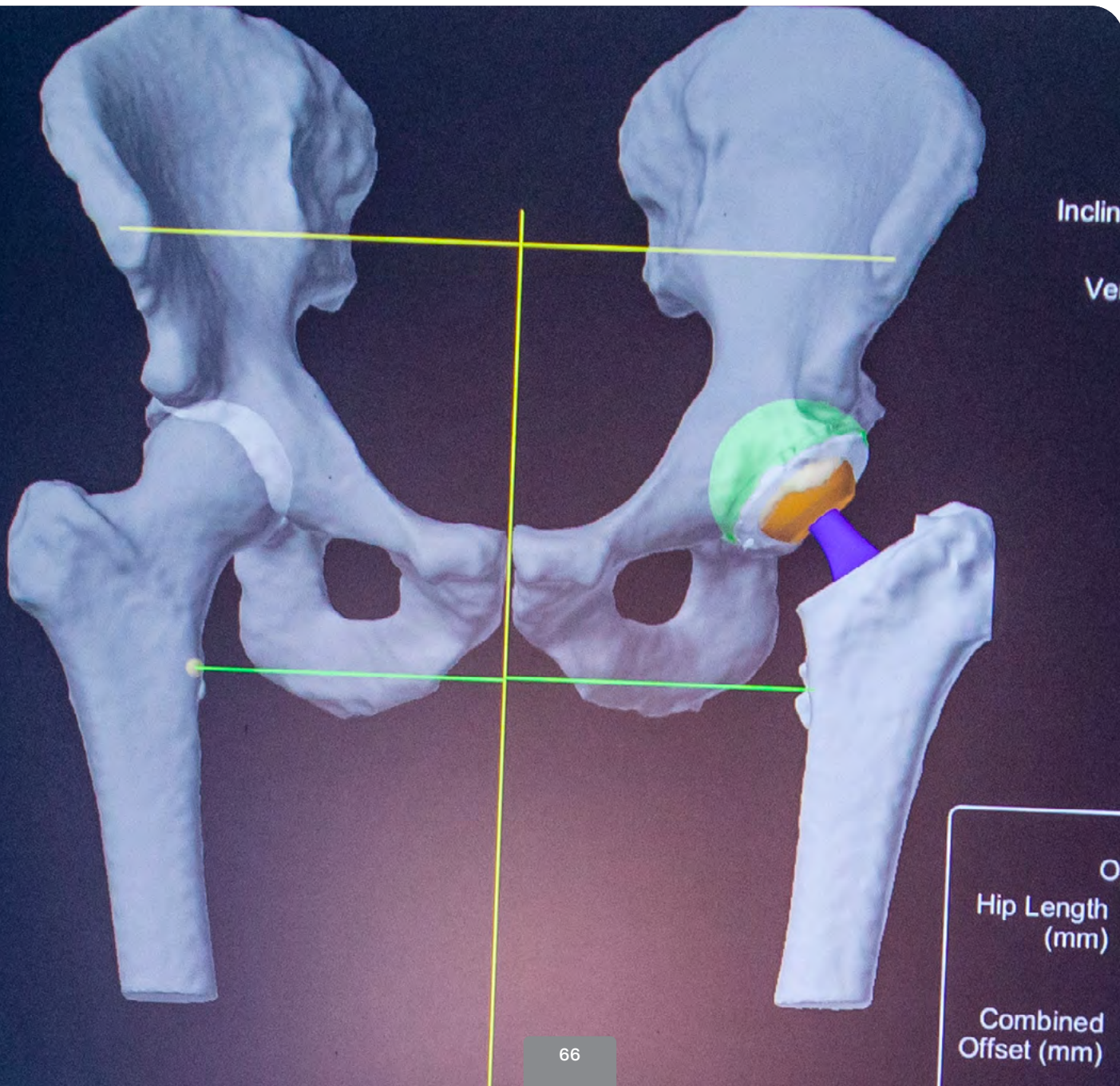
1,8%

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,64%

• ANAHP

15



Artroplastia de quadril e joelho

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ATJ)

0,40%⁺

Quanto menor, melhor

16

REFERÊNCIA 0,47%

• ANAHP

Taxa de complicação (ATQ/ATJ)

2%[⊖]

Quanto menor, melhor

17

REFERÊNCIA 2%

• Hospital for Special Surgery

Taxa de reoperação em até 6 meses (ATQ)

2,2%[⊖]

Quanto menor, melhor

18

REFERÊNCIA 2%

• ACORN

Taxa de reoperação em até 6 meses (ATJ)

2,5%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2,5%

• ACORN

19

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do quadril um ano após a cirurgia, mensurada pelo HOOS-PS

79% Quanto maior, melhor

20

REFERÊNCIA

• Melhora foi considerada como > ou = 10 pontos no score HOOS-PS do pré-operatório até 1 ano após a alta *Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)*

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho um ano após a cirurgia, mensurada pelo KOOS-PS

64% Quanto maior, melhor

21

REFERÊNCIA

• Melhora foi considerada como > ou = 10 pontos no score KOOS-PS do pré-operatório até 1 ano após a alta *Osteoarthritis Cartilage. May 16,(5),551-9,(2008)*

Percentual de pacientes que referiu estar "satisfeito" ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da artroplastia de quadril

96%

Quanto maior, melhor

22

Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados um ano após a artroplastia de joelho

94%

Quanto maior, melhor

23

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à artroplastia de quadril

100⁺

Quanto maior, melhor

24

REFERÊNCIA > 75

• NPS - Zona de excelência

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à artroplastia de joelho

100⁺

Quanto maior, melhor

25

REFERÊNCIA > 75

• NPS - Zona de excelência

Ortopedia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior (joelho)

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de administração de antibiótico até 60 minutos antes da incisão cirúrgica

94%[⊖]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >95%

• Meta institucional

26

Taxa de reinternação em 30 dias (reconstrução do LCA)

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,80%

• Sports Health, 2016;
8(2):187-189

27

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (reconstrução do LCA)

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,37%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

28

Taxa de complicação (reconstrução do LCA)

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,20%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

29

Taxa de reoperação em 6 meses (reconstrução do LCA)

0,29%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 7,7%

• Sports Health. 2016;8(2):187-189

30

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho em um ano após a cirurgia, mensurada pelo IKDC

71%

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA

• Melhora foi considerada como > ou = 9,6 pontos no score IKDC do pré-operatório até 1 ano após a alta. *JBS Reviews* 6(9):p e2, September 2018.

31

Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da reconstrução do LCA

100%

Quanto maior, melhor

32

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à reconstrução do LCA

82[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA NPS > 75

• Zona de excelência

33

Ortopedia

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Artroscopia de ombro

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

93%[⊖]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 95%

• Meta institucional

34

Taxa de reinternação em 30 dias (artroscopia de ombro)

0,38%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,98%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

35

Taxa de infecção de sítio cirúrgico (artroscopia de ombro)

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,16%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

36

Taxa de complicação (artroscopia de ombro)

0,15%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,60%

• Hospital for Special Surgery

37

Taxa de reoperação em 6 meses (artroscopia de ombro)

0,77%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 6%

• Arthroscopy. 2017 Jan;33(1):55-61

38

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do ombro um ano após a cirurgia, mensurada pelo Quick Dash

87%

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA

• Melhora foi considerada como > ou = 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

39

Percentual de pacientes que referiu estar satisfeito ou muito satisfeito com os resultados após 1 ano da artroscopia de ombro

92%

Quanto maior, melhor

40

Média NPS dos últimos três anos de pacientes submetidos à artroscopia de ombro

83[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• Zona de excelência

41

ORTOPEDIA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Dialogar constantemente com o corpo clínico, para acompanhar os resultados do tratamento dos pacientes e identificar oportunidades de aprimoramento dos protocolos.
- ▶ Executar ações dos protocolos gerenciados e oferta de material educativo aos pacientes para promoção das melhores práticas clínicas.
- ▶ Incorporar práticas inovadoras e tecnologias avançadas em prol de qualidade, segurança e bem-estar dos pacientes.
- ▶ Gerenciar atividades assistenciais e administrativas de toda a rede ortopédica.
- ▶ Desenvolver ensino e treinamento ortopédico em diversas especialidades e níveis de formação: ensino técnico, graduação de medicina e enfermagem, residência médica, aprimoramento, cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*.
- ▶ Realizar projetos de pesquisa vinculados a fontes de fomento e ao PROADI-SUS.



Entenda os indicadores de Ortopedia

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 12 26 34

Taxa de administração de antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica em procedimentos ortopédicos.

Percentual dos pacientes que receberam antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica, medida estabelecida para prevenir a infecção do sítio cirúrgico. A administração da medicação nesse intervalo gera um índice menor de infecção pós-operatória.

2 13

Média de permanência do procedimento à alta nos procedimentos ortopédicos

Tempo médio de internação de pacientes submetidos ao procedimento ortopédico, em dias. É um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas. Tempos mais curtos refletem uma gestão mais eficiente do leito hospitalar.

3 14 27 35

Taxa de reinternação não programada em até 30 dias em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes readmitidos ao hospital em até 30 dias depois da alta por complicações relacionadas ao procedimento. A reinternação hospitalar precoce está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde.

4 15 16 28 36

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos

Percentual de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas. Permite acompanhar o impacto das ações para diminuir os riscos de infecção e programar medidas adequadas de antibioticoprofilaxia, para proporcionar maior segurança ao paciente durante a internação.

5 17 29 37

Taxa de complicações em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes com complicações não esperadas após o procedimento cirúrgico e ocorridos durante a mesma internação, tais como choque hipovolêmico, tromboembolia pulmonar, trombose venosa, sangramentos, entre outros eventos que possam dificultar a recuperação do paciente no tempo estimado. A ocorrência de complicações pós-cirúrgicas aumenta o risco de reoperação, tempo de permanência e a morbidade/mortalidade.

6 18 19 30 38

Taxa de reoperação em seis meses após alta hospitalar em procedimentos ortopédicos

Percentual de pacientes que precisam

reoperar em até seis meses depois da alta da primeira cirurgia. A elevação desse índice está associada a maior morbidade, mortalidade e aumento dos custos na área da saúde.

7

Percentual de pacientes com melhora funcional pelo Oswestry Disability Index (ODI) de pacientes submetidos a cirurgia de descompressão e artrotese de coluna lombar

O Oswestry Disability Index (ODI) é um instrumento validado para medir a perda de qualidade de vida e a incapacitação funcional em função de dores lombares. Sua pontuação varia de 0 a 100, sendo que notas maiores refletem maior nível de disfunção. A taxa de melhora é obtida pela comparação dos questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Spine 32(4):p 481-486, 15 de fevereiro de 2007.*

8

Percentual de pacientes com melhora funcional pelo Neck Disability Index (NDI) de pacientes submetidos a cirurgia de descompressão e artrotese de coluna cervical

O Neck Disability Index é um instrumento validado de avaliação da função da coluna cervical. Sua pontuação varia de 0 (nenhuma incapacidade) a 50 (incapacidade total). A taxa de melhora é obtida pela comparação dos questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Spine (Phila Pa 1976). 2006 Jun 15;31(14):1621-7.*

20

Percentual de pacientes com melhora funcional de pacientes submetidos à artroplastia de quadril (HOOS-PS) em um ano após a cirurgia

O Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Shortform (HOOS-PS) é um instrumento de avaliação da função física do quadril, cuja pontuação varia de 0 a 100 pontos (pontuações mais altas indicam melhor função do quadril). A taxa de melhora é obtida pela comparação dos questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Rev Bras Ortop 2019;54:282-287*

21

Percentual de pacientes com melhora funcional de pacientes submetidos à artroplastia de joelho (KOOS-PS) em um ano após a cirurgia

O Knee lesion and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Shortform (KOOS-PS) é um indicador baseado num questionário que avalia a saúde e a funcionalidade física do joelho, com sua pontuação variando de 0 a 100 pontos (pontuações mais altas indicam melhor função do joelho). A taxa de melhora é obtida pela comparação dos

questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Osteoarthritis Cartilage. 2010 Mar;18(3):372-6.*

31

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do joelho (IKDC) em um ano

A função do joelho foi mensurada pelo instrumento *International Knee Documentation Committee (IKDC)*, que varia de 0 a 100 pontos (pontuações mais altas indicam melhor função do joelho). A taxa de melhora é obtida pela comparação dos questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Am J Sports Med. 2010 Sep;38(9):1894-9.*

39

Percentual de pacientes com melhora da funcionalidade do ombro (Quick Dash) em um ano

O Quick DASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) é um instrumento validado de avaliação da função do ombro. Sua pontuação vai de 0 a 100, com pontuações mais baixas indicando melhor função do ombro. A taxa de melhora é obtida pela comparação dos questionários tomados antes da cirurgia e um ano após a alta. *Musculoskelet Sci Pract. 2020 Aug;48:102163.*

9 10 22 23 32 40

Satisfação com o resultado do tratamento do paciente submetido a procedimentos ortopédicos

A satisfação do paciente Einstein é medida pelo Núcleo de Avaliação de Cuidados em Saúde, por meio de entrevista após a alta hospitalar, que inclui uma pergunta sobre o nível de satisfação do paciente com os resultados do tratamento. As respostas variam de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Neste Dossiê, reportamos o percentual de respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”.

11 24 25 33 41

Média do NPS dos últimos três anos

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 (Net Promoter Score), métrica da lealdade e satisfação do cliente diante da empresa. O cálculo é feito através da seguinte fórmula: NPS = (Promotores - Detratores) / Número total de respondentes. As notas de parâmetro são:
NPS **Excelente** – entre 75 e 100.
NPS **Muito bom** – entre 50 e 74.
NPS **Razoável** – entre 0 e 49.

Transplantes



O PROGRAMA EINSTEIN DE TRANSPLANTES tem o objetivo de fornecer cuidados abrangentes para pacientes que necessitam de transplante de órgãos, desde a avaliação inicial ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório, com uma equipe multiprofissional especializada. O Programa opera tanto no setor público, por meio do PROADI-SUS, quanto no privado, assegurando os melhores índices de sobrevivência em transplantes em todo o Brasil. A instituição desempenha um papel crucial junto ao Ministério da Saúde e ao Sistema Nacional de Transplantes.

Por meio de um acordo estabelecido com o Ministério da Saúde desde 2002, o Programa tornou-se um dos principais centros de transplante de órgãos sólidos do país. Nos últimos 20 anos, foram realizados mais de 4.500 transplantes. Só em 2023, foram 162 transplantes de órgãos sólidos, sendo 81,5% dos casos realizado pelo Programa PROADI-SUS.

O programa está constantemente integrando novas tecnologias e conduzindo pesquisas nas áreas clínicas e de gestão, realiza transplantes de alta complexidade que são exclusivos no Brasil, como os transplantes duplos de coração-pulmões, coração-fígado e coração-rim, além de transplantes renais para pacientes com hipersensibilidade ou incompatibilidade ABO. O programa desempenha também um papel significativo na capacitação de mais de 6 mil profissionais em áreas relacionadas à captação, doação e transplantes de órgãos.

É o único da América Latina que realiza transplantes cardiopulmonares e o segundo maior em transplantes de coração, pulmão e fígado no Estado de São Paulo. O Programa de Transplante Renal é líder nacional para pacientes com incompatibilidade no tipo sanguíneo ABO, com o maior número de casos bem-sucedidos no Brasil, e é pioneiro ao adotar o uso sistemático de máquinas de perfusão renal para transplantes de rim.



Transplantes

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

63

Transplantes
Hepáticos
PROADI-SUS 56
PRIVADO 7

55

Transplantes
Renais
PROADI-SUS 42
PRIVADO 13

31

Transplantes
Cardíacos
PROADI-SUS 22
PRIVADO 9

13

Transplantes
Pulmonares
PROADI-SUS 12
PRIVADO 1

ENSINO

2

Alunos em
Aprimoramento médico:
transplante e insuficiência cardíaca;
transplante pulmão

2 programas

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

15

Publicações

★★★★★

14 em periódicos com
fator de impacto > 1

82%

dos transplantes
foram realizados
via SUS

Transplantes hepáticos, cardíacos, renal e pulmonares

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Melhora da qualidade de vida 6 meses após o transplante hepático (2002-2023)

79%

Quanto maior, melhor

①

Percentual de pacientes com ganho de qualidade de vida após a cirurgia (utilidade >0)

Melhora da qualidade de vida 6 meses após o transplante cardíaco (2002-2023)

97%

Quanto maior, melhor

②

Percentual de pacientes com ganho de qualidade de vida após a cirurgia (utilidade >0)

Melhora da qualidade de vida 6 meses após o transplante renal (2002-2023)

73%

Quanto maior, melhor

③

Percentual de pacientes com ganho de qualidade de vida após a cirurgia (utilidade >0)

Melhora da qualidade de vida 6 meses após o transplante pulmonar (2002-2023)

89%[⊕]

Quanto maior, melhor

④

Percentual de pacientes com ganho de qualidade de vida após a cirurgia (utilidade >0)

Transplantes

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Sobrevida em 12 meses após transplante de rim (doador falecido) (2002-2023)

94%[⊕]

Quanto maior, melhor

5

REFERÊNCIA 76%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

Sobrevida em 12 meses após transplante hepático (2002-2023)

94%[⊕]

Quanto maior, melhor

6

REFERÊNCIA 73%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

Sobrevida em 12 meses após transplante cardíaco (2002-2023)

86%[⊕]

Quanto maior, melhor

7

REFERÊNCIA 69%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

Sobrevida em 12 meses após transplante pulmonar (2002-2023)

76%[⊕]

Quanto maior, melhor

8

REFERÊNCIA 66%

• Estado de São Paulo (2002-2023)

NPS do paciente submetido ao transplante cardíaco

89[⊕]

Quanto maior, melhor

9

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de excelência

NPS do paciente submetido ao transplante hepático

100[⊕]

Quanto maior, melhor

10

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de excelência

NPS do paciente submetido ao transplante pulmonar

100[⊕]

Quanto maior, melhor

11

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de excelência

NPS do paciente submetido ao transplante renal

100[⊕]

Quanto maior, melhor

12

REFERÊNCIA >75

• NPS Zona de excelência

A photograph of surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, and white surgical masks. They are focused on a patient, with one surgeon using a microscope. The room is brightly lit by a large overhead surgical light fixture with multiple circular lamps. The background is slightly blurred, showing other medical equipment and staff.

TRANSPLANTES

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

- ▶ Capacitar centros de transplante por meio de tutorias e desenvolvimento de cursos para profissionais do SUS em doação de órgãos e transplantes.
- ▶ Desenvolver programas de *fellows* na vanguarda da pesquisa e da incorporação de tecnologias. Aprimoramento de ferramentas de gestão em transplantes.
- ▶ Realizar projetos contínuos de melhoria visando aprimorar os processos de qualidade, segurança e eficiência operacional.
- ▶ Usar dispositivos de assistência circulatória de curto e longo prazo como ponte para transplante cardíaco, por exemplo, uso de ECMO como ponte para transplante pulmonar e transplante hepático para insuficiência hepática aguda grave (hepatite fulminante).

Entenda os indicadores de Transplantes

1 CUIDADO APROPRIADO

2 CUSTO & COMPLICAÇÕES

3 SOBREVIDA & PROMS

4 EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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.

1- The EuroQol Group (1990). *EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy* 16(3):199-208.

2- Brooks R (1996). *EuroQol: the current state of play. Health Policy* 37(1):53-72.

5 6 7 8

Taxa de sobrevida em 12 meses após transplante

Percentual de pacientes que permanecem vivos 12 meses após o transplante

9 10 11 12

Média do NPS dos últimos 3 anos

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

Maternidade



O CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE DO EINSTEIN é uma referência no setor, com equipe, experiência e capacidade técnica reconhecidas nacionalmente. Ele foi reinaugurado em abril de 2020 com a expansão e renovação da sua estrutura física, com o aprimoramento de equipamentos para realização de cirurgias obstétricas de todos os tipos, incluindo as fetais intrauterinas, as laparoscópicas e as convencionais.

A Maternidade tem profissionais altamente qualificados na área obstétrica e especialistas para lidar com complicações durante a gravidez, além do suporte de UTI adulto, UTI neonatal, banco de sangue interno 24 horas e todos os serviços de um hospital geral para garantir segurança à mãe e ao bebê.

Todas as salas de parto vaginal são privativas e estão equipadas com cardiotocógrafo conectado a um computador central, permitindo o monitoramento seguro do trabalho de parto pela equipe médica e de enfermagem, com apoio

de inteligência artificial para eliminar a dependência estrita do fator humano.

A Maternidade é integrante do projeto Parto Adequado, criado em 2015 pela ANS, que visa reduzir o excesso de cesarianas no Brasil. O objetivo do projeto, que também tem a participação do *Institute of Healthcare Improvement* (IHI) e do Ministério da Saúde, é promover modelos inovadores de atenção ao parto, valorizar o parto vaginal seguro e reduzir cesarianas desnecessárias na saúde suplementar – e atingir a meta de pelo menos 35% de partos por via vaginal.

O cuidado compartilhado, preconizado pela OMS e pelo UNICEF, enfatiza o vínculo afetivo entre mãe e bebê, a amamentação e a participação dos pais nos cuidados do recém-nascido. A Maternidade do Einstein adota esse modelo, promovendo o contato e a permanência conjunta mãe-bebê durante a internação, respeitando as condições de saúde da criança e da mãe.

MATERNIDADE

Reconhecimento



RANKING
NEWSWEEK 2024

Ginecologia & Obstetria
2º na América Latina
48º no mundo



VOLUMES

3.623

Total de Partos

NORMAL 1.124
CESÁREA 2.363
FÓRCEPS 136

MÉDICOS CADASTRADOS

1.325

Ginecologistas e Obstetras

ENSINO

205

Pós-graduação
lato sensu

4 programas

18

Alunos em
Aprimoramento

4 programas

19

Alunos em
Residência
Médica

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

47

Publicações

★★★★★
36 em periódicos com
fator de impacto > 1

Maternidade

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

2,5[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2,2

- Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)

2

Taxa de parto vaginal geral

35%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 23%

- Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)

1

Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-parto cesárea

0,13%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,33%

- Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)

3

Taxa de anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0%

- Meta institucional

4

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

0,63%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,34%

- Meta institucional

5

NPS Geral (governança, enfermagem, nutrição)

90[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

- NPS - zona de excelência

6

MATERNIDADE

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

► Realizar treinamentos assistenciais recorrentes.

► Consolidar o Programa de Amamentação para nutrízes, com foco na educação e suporte adequado. Realização do Simpósio de Aleitamento materno 2023, bem como comemoração da semana mundial de aleitamento materno na instituição.

► Incrementar o número de enfermeiras certificadas pelo IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners), especializadas em consultoria de amamentação.

► Desenvolver o Projeto Engajando para Gerar Valor em parceria com o Institute of Healthcare Improvement (IHI), utilizando a ciência da melhoria para gestão e melhora de resultados dos indicadores da Maternidade relacionados a performance, experiência do

paciente, carga de trabalho e finanças.

► Implementar visitas diárias nos leitos, visando garantir uma experiência hospitalar alinhada às expectativas dos pacientes, com ênfase em enfermagem, nutrição e higiene durante todo o período de internação.

► Expandir a capacidade de atendimento com construção de novos quartos e aprimoramento da infraestrutura, efetivado em 2024.

Entenda os indicadores de Maternidade

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1

Taxa de parto vaginal geral

Percentual dos partos realizados pela via vaginal. Esse índice expressa a preocupação do sistema de saúde com a segurança assistencial, porque a cesariana é uma cirurgia essencial, que salva vidas, mas que pode colocar gestantes e bebês em riscos desnecessários de saúde a curto e longo prazo quando realizada sem indicação médica adequada. 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.

2

Média de permanência do parto à alta

Tempo médio de internação de pacientes submetidos ao parto (seja cesárea ou normal). É um indicador clássico, que tem relação com boas práticas clínicas e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

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 e consiste em um processo infeccioso inflamatório no local

da incisão, com secreção purulenta, podendo ou não ser positivo para cultura bacteriana. A ocorrência dessas infecções está relacionada ao aumento de internações hospitalares pós-cesárea e ao aumento do índice de mortalidade materna. O monitoramento dessa métrica permite definir planos de ação para a melhoria assistencial e a segurança do paciente.

4

Taxa de anóxia neonatal evitável com dano grave relacionado ao parto

Percentual de bebês nascidos na gestão Materno-Infantil que apresentaram Apgar menor que 6 ao 5º minuto de vida e a necessidade de suporte ventilatório, denotando anóxia evitável grave relacionada ao parto. Esse indicador permite monitorar o resultado de ações de melhoria na assistência 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

NPS Geral (governança, enfermagem, nutrição)

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 (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 49. Essa pesquisa é feita na maternidade ainda durante o período de internação e questiona sobre quesitos relacionados à governança, enfermagem e nutrição neste setor. A pesquisa durante a fase de internação garante que melhorias possam ser implementadas de imediato.

Neonatologia e Pediatria



A **PEDIATRIA DO EINSTEIN** oferece um atendimento especializado para recém-nascidos, crianças, adolescentes e adultos jovens, com uma equipe profissional dedicada a garantir excelência nos cuidados prestados. Em todos os serviços de Pediatria, o objetivo é trabalhar em conjunto com os médicos responsáveis por cada paciente, atendendo às necessidades individuais da criança, dos pais e dos familiares que acompanham a internação.

Alguns dos destaques principais incluem:

PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO:

Disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, com pediatras especializados em urgências e emergências, em colaboração com ortopedistas, cirurgiões e médicos de diferentes especialidades, conforme necessário.

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.

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICO (CTI-P)

Certificado pela ISO 9002, mantém um programa de qualidade com equipe multiprofissional capacitada para o atendimento de lactentes, crianças e

adolescentes gravemente enfermos, priorizando o cuidado individualizado com participação dos familiares no processo terapêutico, visando a recuperação integral da saúde da criança.

CLÍNICAS DE IMUNIZAÇÃO:

Seguem rigorosos padrões de qualidade, desde a escolha das vacinas até a aplicação por profissionais experientes, oferecendo todas as vacinas recomendadas pelas autoridades de saúde.

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

Oferece assistência integrada e especializada para doenças crônicas ou complexas, com uma gama de programas multidisciplinares para avaliação e tratamento.

Dentro das especialidades atendidas estão alergia e imunologia, cardiologia, neurologia, cirurgia plástica, dermatologia, distúrbios do sono, endocrinologia, nutrologia, entre outras, garantindo agilidade, precisão e cuidado abrangente para cada paciente.

NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

Reconhecimento



RANKING NEWSWEEK 2024

3º na América Latina
72º no mundo



VOLUMES

24.423

Consultas pediátricas

5.020

Cirurgias pediátricas

MÉDICOS CADASTRADOS

1.030

Pediatras

ENSINO

253

Alunos em Pós-graduação em *lato sensu*

9 programas

4

Alunos em Aprimoramento Multiprofissional

1 programa

19

Alunos em Residência Médica

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

64

Publicações

★★★★★

24 em periódicos com fator de impacto > 1

Neonatologia e Pediatria

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

Neonatologia e Pediatria

● CUIDADO APROPRIADO ● CUSTO & COMPLICAÇÕES ● SOBREVIDA & PROMS ● EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

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

REFERÊNCIA 5,1%

● Vermont Oxford Network (VON)

14%

Quanto maior, melhor

1

Taxa de densidade de incidência de corrente sanguínea infantil (por 1.000 cateteres venosos centrais dia) – (CTI-N, CTI-P e enfermaria de pediatria)

0,60%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 2,5%

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

2

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

1,6%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,80%

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

3

Percentual de pacientes recém-nascidos prematuros com doença pulmonar crônica

24%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 29%

● Vermont Oxford Network (VON)

4

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

2,6%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 13%

● Vermont Oxford Network (VON)

5

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

61%[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 50%

● Vermont Oxford Network (VON)

6

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

9,8%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 16%

● Vermont Oxford Network (VON)

7

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

39%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 50%

● Vermont Oxford Network (VON)

8

Taxa de Mortalidade em UTI Pediátrica

0,23%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 1,4%

● Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2)

9

Entenda os indicadores de Neonatologia e Pediatria

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 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, principal meta principal para a saúde geral de bebês prematuros. O monitoramento dessa métrica possibilita ações para otimizar o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

2 Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea infantil (por 1.000 cateteres venosos centrais dia) – (CTI-N, CTI-P e enfermaria de pediatria)

Percentual de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (CVC) em pacientes neonatais e pediátricos.

3 Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (CTI-N e CTI-P)

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.

4 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.

5 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.

6 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 a alta hospitalar.

7 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.

8 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.

9 Taxa de Mortalidade em UTI Pediátrica

Expressa o percentual de mortalidade no setor da UTI Pediátrica do total de pacientes pediátricos admitidos.

NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA MELHORAR OS RESULTADOS

- ▶ Desenvolver grupo de suporte respiratório para alinhamento de condutas de ventilação mecânica, incluindo médicos, fisioterapeutas e enfermeiras, com objetivo de definir as melhores tecnologias e modos de ventilação a serem usados, de acordo com a literatura médica mais atualizada, para evitar doença pulmonar crônica.
- ▶ Treinar a equipe técnica, médicos e fisioterapeutas sobre novos aparelhos de ventilação mecânica, a fim de melhorar o uso e indicação desses equipamentos.
- ▶ Liberar protocolo de transição da dieta via sonda para via enteral pela equipe médica, de enfermagem e de fonoaudiologia. O banco de leite apoia o processo para incentivar a ordenha e capacitar a mães e bebês sobre o aleitamento ao seio, procurando cada vez mais engajamento nessa jornada.
- ▶ Adaptar o protocolo Sense e avaliar cuidados adicionais que podem impactar positivamente no neurodesenvolvimento de recém nascidos (RN) prematuros.
- ▶ Treinar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados relacionados a cateter central, a fim de evitar infecções relacionadas a seu uso.
- ▶ Readequar o protocolo institucional para a neonatologia do protocolo Pneumonia Associada à Ventilação em andamento com CCIH e equipe de práticas assistenciais.

Medicina Diagnóstica



A **MEDICINA DIAGNÓSTICA** apoia todos os serviços ambulatoriais e hospitalares do Einstein, atendendo pacientes, organizações de saúde e empresas. Com um amplo portfólio de exames laboratoriais, diagnóstico por imagem, cardiologia, neurofisiologia, endoscopia/conoloscopia e intervenção guiada por imagem. Destaca-se por procedimentos de alta e média complexidade, com elevados padrões de qualidade e segurança, realizados por equipe especializada comprometida com atualização e evolução permanente. Alinhado com a evolução constante do conhecimento, atua fortemente nas áreas de pesquisa, ensino e inovação.

A medicina laboratorial oferece equipamentos, instalações, assessoria do corpo clínico, além de especialistas altamente capacitados e determinados a entregar os melhores serviços de saúde. Todos os exames são executados com tecnologia inovadora e processamento logístico de alta eficiência. Também conta-se com laboratórios parceiros na Europa e América do Norte para oferecer exames raros de diversas áreas.

A área de diagnóstico por imagem é integrada a uma estrutura hospitalar de alta complexidade e é reconhecida por sua busca incessante em fornecer cuidados de saúde com tecnologia de ponta. Focada em prevenção, diagnósticos

precisos e terapias específicas por meio da teranóstica, a área também realiza suporte a outras instituições através de serviços digitais remotos (incluindo telerradiologia, console remoto, processamentos avançados de imagem e algoritmos de inteligência artificial para diagnóstico aprovados em testes de validação).

A cada ano, o investimento em novas tecnologias garante pioneirismo e inovação para todo o setor, como a recente incorporação de equipamento de Tomografia de Ultra Alta Resolução com a tecnologia de inteligência artificial que melhora o aproveitamento de dados e reduz os ruídos garantindo imagens com melhor resolução e com menor radiação. Planejamento cirúrgico através de software de pós processamento funcional e tridimensional possibilitando planejamento cirúrgico semiautomatizado. Aparelhos de Ressonância Magnética com Inteligência Artificial embarcada para aceleração da aquisição de imagens, permitindo otimizar melhor o tempo do exame, resultando em mais conforto e segurança ao paciente. Softwares de inteligência artificial ainda apoiam os médicos radiologistas na interpretação de exames como Tomografia e Ressonância Magnética de Encéfalo, Radiografias do Tórax, detecção de fraturas ósseas e Mamografias.

O setor de Imagem Molecular

e Teranóstico realiza diversos procedimentos essenciais para o cuidado de pacientes com suspeita ou diagnóstico estabelecido de neoplasias, empregando diferentes materiais radioativos (radiofármacos). Tais procedimentos incluem exames diagnósticos (SPECT/CT, PET/CT e PET/RM), cirurgias radioguiadas e tratamentos com radionuclídeos. Para realização das terapias com radioisótopos, a instituição dispõe de 7 leitos especificamente preparados para essa finalidade, além de toda a infraestrutura necessária para manipulação dos radiofármacos e equipe multiprofissional habilitada.

A Cardiologia Diagnóstica tem atuação importante em todas as unidades do Sistema de Saúde Einstein, desde os exames de check-up preventivos até o apoio à prática hospitalar de alta complexidade. Na área de ensino, tem um reconhecido programa de aprimoramento em Ecocardiografia e Métodos Gráficos além de oferecer Pós-graduação lato sensu. Já o Setor de Neurofisiologia Clínica, pioneiro no Brasil, oferece exames mais modernos disponíveis, como os de doppler transcraniano e de urodinâmica.

O setor de Endoscopia digestiva e Colonoscopia, recentemente ampliado, está apto a realizar procedimentos de alta complexidade,

muitos deles combinados com outras especialidades, como a Medicina Intervencionista. Na unidade Morumbi, dispõe de 10 salas de exames, 8 leitos de preparo e 14 leitos de recuperação pós-anestésica, proporcionando um ambiente seguro e confortável para nossos pacientes.

O Centro de Medicina Intervencionista (CMI) possui uma estrutura física exclusiva e uma equipe multidisciplinar inteiramente dedicada à prática de medicina minimamente invasiva guiada por imagem, realizando aproximadamente 15.000 procedimentos anualmente. O CMI está à altura dos mais completos do mundo, oferecendo assistência nas áreas de Cardiologia Intervencionista, Radiologia Vasculare Intervencionista, Oncologia Intervencionista, Neurorradiologia Intervencionista e Broncoscopia Diagnóstica e Intervencionista, além de uma ampla gama de outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos guiados por imagem. É o único serviço na América Latina a possuir a certificação internacional IASIOS (international accreditation system for interventional oncology services), reservada aos centros de excelência que praticam oncologia intervencionista de ponta, com métricas de qualidade e segurança.



MEDICINA DIAGNÓSTICA

Certificações e Reconhecimentos



COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS



AMERICAN COLLEGE of RADIOLOGY



► Marcas Mais Estação Vencedores 2023
1º Lugar em Medicina Diagnóstica

Medicina Diagnóstica

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

VOLUMES

9.969.850

Exames de análises clínicas e anatomia patológica

1.017.490

Exames por imagem

- ▶ Exames de Imagem 825.407
- ▶ Exames de Endoscopia, Colonoscopia, Cardiologia, Neurofisiologia, Medicina Intervencionista 192.083

MÉDICOS CADASTRADOS

- ▶ Imagem 300
- ▶ Cardiologia Diagnóstica e Neurofisiologia 98
- ▶ Medicina Intervencionista 34
- ▶ Centro de Endoscopia 55
- ▶ Laboratório Clínico e Anatomia Patológica 87

ENSINO

315

Alunos na Pós-graduação lato sensu

33 programas

33

Alunos em aprimoramento médico:

- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA
- RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
- ECOCARDIOGRAFIA
- MÉTODOS GRÁFICOS EM RADIOLOGIA
- HEMATOLOGIA LABORATORIAL

5 programas

21

Alunos em Residência Médica

18 em Radiologia
3 em Patologia Clínica

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

145

Publicações

★★★★★

69 em periódicos com fator de impacto > 1

Medicina Laboratorial

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado

99%[⊖]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 99%

- College of American Pathologists - CAP

1

Solicitação de nova coleta de material biológico

0,58%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,6%

- College of American Pathologists - CAP

2

Retificação de laudos laboratoriais liberados

2,4[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 3,1

- College of American Pathologists - CAP

3

Satisfação do cliente com a coleta de exames de laboratório

4,95[⊕]

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA 4,5

- College of American Pathologists - CAP

4

Imagem

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

% de extravasamento de contraste

0,08%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA <0,14%

• Meta Institucional

5

% de reação alérgica

0,28%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA <1%

• Meta Institucional

6

Taxa de reconvocação
(complemento)

0,10%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA < 0,30%

• Meta Institucional

7

Eventos de laudo
com dano grave

0,00%⁼

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,00%

• Meta Institucional

8

Endoscopia

Complicações com dano grave
relacionados com endoscopia
digestiva alta e colonoscopia

0,00%⁼

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA <0,01%

• Meta Institucional

9

Medicina Intervencionista

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Taxa de eventos hemorrágicos
maiores em procedimentos
percutâneos na medicina
intervencionista.

0,50%⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA <1%

• Meta Institucional

10

Número de eventos
catastróficos na hemodinâmica

0⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0

• Meta Institucional

11

Número de eventos adversos
com danos graves na
hemodinâmica

0⁺

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0

• Meta Institucional

12

Medicina Diagnóstica (geral)

NPS geral para Medicina Diagnóstica

79⁺

Quanto maior, melhor

REFERÊNCIA >75

• NPS - Zona de Excelência

13



MEDICINA DIAGNÓSTICA

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Criar uma diretoria unificada de Medicina Diagnóstica.
- ▶ Ampliar e unificar os processos relacionados à segurança do paciente em toda a Medicina Diagnóstica, por meio do Núcleo de Segurança ao Paciente.
- ▶ Preparar, desenvolver ações e concluir a Certificação IASOS em medicina intervencionista.
- ▶ Certificar pelo Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem – PADI.

Entenda os indicadores de Medicina diagnóstica

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 Taxa de resultados críticos laboratoriais comunicados em tempo adequado

Percentual de resultados críticos do laboratório comunicados em conformidade com a política institucional e de acordo com orientações do CAP (Colégio Americanos de Patologistas).

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 (Colégio Americano de Patologistas).

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 (Colégio Americano de Patologistas).

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 (Colégio Americano de Patologistas).

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 de órgão ou função permanente.

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 NPS do setor de Diagnóstico

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 score de NPS (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 e 100; NPS Muito bom, de 50 a 74; NPS Razoável, de 0 a 49.

Unidades de Pronto atendimento



AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs) têm equipe capacitada para atender emergências seguindo protocolos institucionais desenvolvidos a partir das melhores e mais atuais evidências científicas. As equipes têm acesso a todos os recursos necessários para atender casos de maior ou menor complexidade, sendo que os pacientes que precisam de internação hospitalar dispõem de retaguarda médica nas mais diversas especialidades. Além disso, o ambiente é projetado para proporcionar conforto e segurança aos pacientes durante o atendimento emergencial.

No total, são cinco unidades em São Paulo e uma em Goiânia, todas com atendimento 24 horas, unidades móveis de emergência, diversas especialidades incluindo, clínica médica, pediatria, ortopedia e cirurgia geral.

VOLUMES

351.654

Total de atendimentos

MÉDICOS CADASTRADOS

254

Plantonistas

ENSINO

277

Alunos em Pós-graduação *lato sensu*

2 programas

10

Alunos em Residência Médica

15

Alunos em Aprimoramento Multiprofissional

1 programa

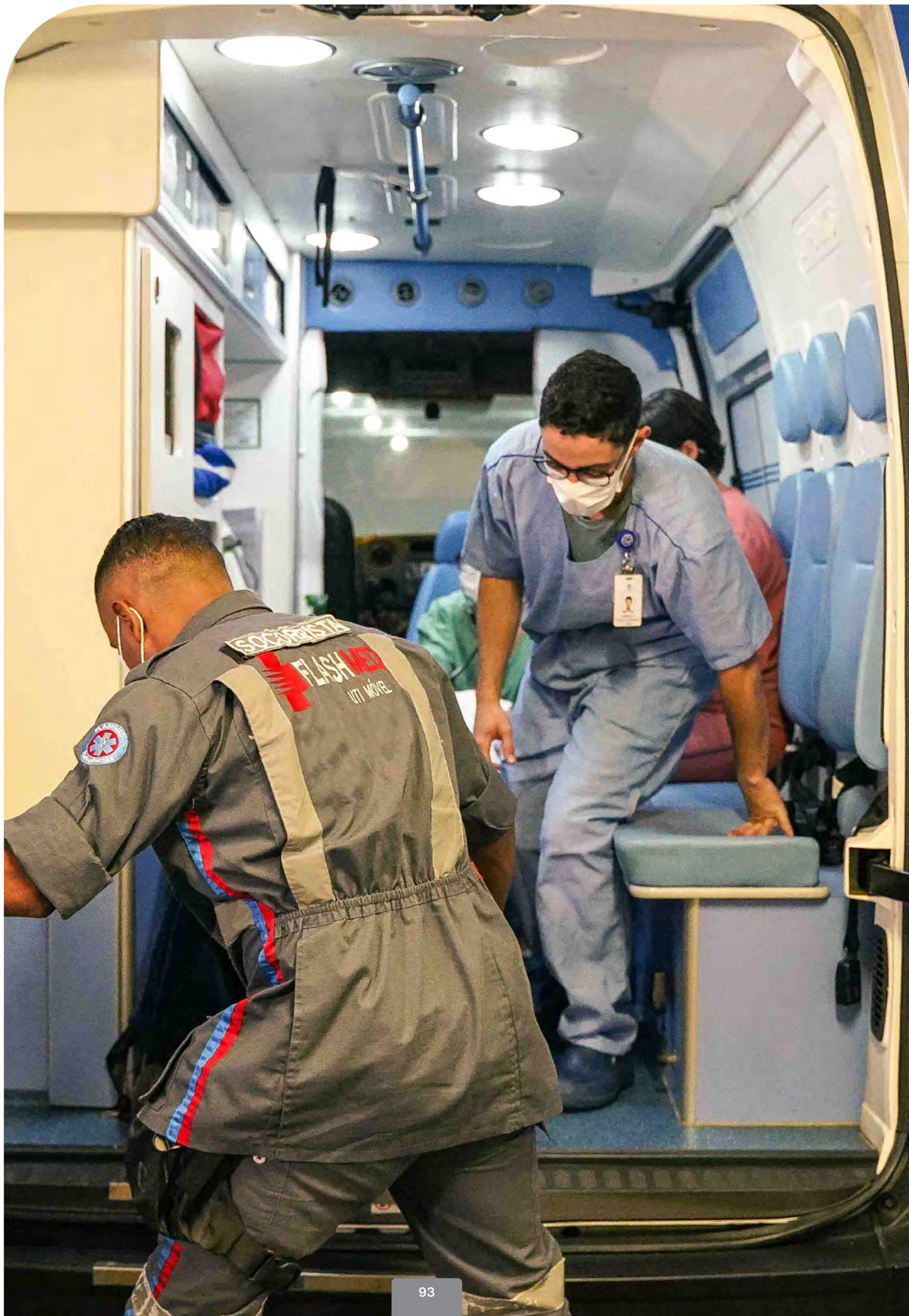
PRODUÇÃO CIENTÍFICA

362

Publicações

★★★★★

62 em periódicos com fator de impacto > 1



Unidades de Pronto Atendimento

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

— CUIDADO APROPRIADO — CUSTO & COMPLICAÇÕES — SOBREVIDA & PROMS — EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Tempo porta-triagem (média)

4min[⊕]

Quanto menor, melhor

①

REFERÊNCIA <5min

• Meta Institucional

Tempo porta-médico (média)

25min[⊖]

Quanto menor, melhor

②

REFERÊNCIA <25min

• Meta Institucional

Taxa de conversão de pronto-socorro para internação

6,2%[⊕]

Quanto menor, melhor

③

REFERÊNCIA 11%

• ANAHP

Adesão ao pacote sepse de 1ª hora pelas UPAs

85%[⊖]

Quanto maior, melhor

④

REFERÊNCIA >90%

• Meta Institucional

Índice de *Choosing Wisely*

2,8[⊕]

Quanto menor, melhor

⑤

REFERÊNCIA <5,4

• Meta Institucional

Média do tempo de permanência total na UPA

137min[⊕]

Quanto menor, melhor

⑥

REFERÊNCIA 143min

• Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

Taxa de pacientes readmitidos em 72h com uso de semi, UTI ou centro cirúrgico

2,4%[⊕]

Quanto menor, melhor

⑦

REFERÊNCIA <2,9%

• Meta Institucional

Taxa de eventos com dano grave

0%[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0%

• Meta Institucional

⑧

Entenda os indicadores de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS EXPERIÊNCIA/SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1 Tempo porta-triagem

Tempo decorrido entre a retirada da senha pelo paciente ao chegar à UPA e o início da triagem pela enfermagem. Para atendimento 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 à UPA e o início da consulta médica. Para atendimento 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 sepsis de 1ª hora pelas UPAs

Percentual de pacientes atendidos nas UPAs com critério de sepsis que aderiram ao pacote de 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. Ele também inclui procedimentos cirúrgicos para controlar focos de infecção, como drenagem de abscessos, retirada de dispositivos invasivos e desbridamentos 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 procedimentos desnecessários que essas diretrizes previnem.

6 Média do tempo de permanência total na UPA

Tempo médio de permanência na UPA, da retirada de senha na chegada à conclusão do atendimento.

7 Taxa de pacientes readmitidos em 72h com uso de Semi, UTI ou centro cirúrgico

Pacientes com passagens pelas Unidades de Pronto Atendimento que retornam em até 72 horas e tem como desfecho neste período (independente do nº de retornos) internação em terapia intensiva ou semi-intensiva ou encaminhamento ao centro cirúrgico para intervenção.

8 Taxa de eventos com dano grave

Percentual dos pacientes atendidos na UPA que tem 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 cirurgia para reversão do dano. Esse indicador reflete a qualidade e confiabilidade dos processos assistenciais e permite monitorar melhorias realizadas para minimizar o risco de ocorrência desses eventos.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO)

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

- ▶ Revisar protocolos assistenciais para torná-los mais assertivos e objetivos.
- ▶ Treinar constantemente toda a equipe, para melhoria dos indicadores de qualidade e segurança.
- ▶ Melhorar a ferramenta de apoio à decisão médica no prontuário eletrônico *Cerner Millennium*.
- ▶ Atualizar a ferramenta de triagem, para torná-la mais intuitiva para a enfermagem.
- ▶ Incorporar na ferramenta *Isabel Symptom Checker* para apoio ao diagnóstico diferencial na emergência.
- ▶ Usar ferramenta de apoio à decisão para alocação correta de leitos.
- ▶ Incorporar a ferramenta de inteligência artificial no apoio ao diagnóstico de imagens de radiografias nas UPAs.
- ▶ Comunicar via CMOA antes do atraso na administração dos antibióticos.
- ▶ Discutir mensalmente indicadores.

Centro de Terapia Intensiva Adulto



O CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (CTIA) do Einstein compreende o conjunto das unidades de Terapia Intensiva Adulto Geral, Semi-Intensiva Geral, Semi-Intensiva Cardiológica e Semi-Intensiva Neurológica. Ao todo, são 139 leitos dedicados.

A Unidade de Terapia Intensiva, composta por 44 leitos, é destinada ao cuidado intensivo dos pacientes mais graves e de maior complexidade. Em nosso benchmarking, identificou-se que a gravidade dos pacientes tratados na UTI do Einstein é maior que a gravidade de pacientes tratados em outras UTIs com acreditação internacional. Em 2023, o escore SAPS 3 (índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em UTI) dos pacientes tratados no Einstein foi de 44,5 em média, versus 42 em outros hospitais com acreditação internacional. O SOFA score (utilizado para quantificar morbidade em UTI) dos pacientes tratados no Einstein foi de 3,5 versus 1,3 nos demais hospitais acreditados internacionalmente. Além da maior gravidade, os pacientes também apresentam maior alteração no Índice de Charlson quando comparados aos pacientes tratados em outras UTIs com acreditação internacional (2,4 no Einstein versus 1,6 nos demais hospitais). Esse índice reflete as comorbidades e as doenças preexistentes dos pacientes, antes da admissão na UTI, o que contribui para aumento do risco de óbito.

Mesmo atendendo a um perfil de pacientes mais complexo, a UTIA do Einstein é considerada uma UTI Top Performer pela AMIB e empresa Epimed

Solutions® por obter os melhores resultados clínicos, com adequada alocação de recursos, de maneira eficiente e sustentável. Em visitas multiprofissionais diárias, os casos são analisados conjuntamente por intensivistas e outros especialistas, visando processos individualizados e mais seguros para cada paciente. As metas e objetivos terapêuticos estabelecidos nessas visitas multidisciplinares são continuamente monitorados e reavaliados. Com o propósito de proporcionar um atendimento mais humanizado e centrado na pessoa, permite-se a presença de um acompanhante durante 24 horas por dia na UTI. Além disso, familiares, considerados parceiros no processo de cuidado, têm a oportunidade de participar ativamente das visitas multidisciplinares, promovendo maior engajamento e participação no tratamento dos pacientes.

As Unidades Semi-Intensivas dispõem de 95 leitos ao todo. Nesta configuração, 51 leitos são destinados à Semi Intensiva Geral, que comporta pacientes com gravidade moderada ou que estão em fase de recuperação de situações críticas. A Unidade Semi-Intensiva Cardiológica (UCO) conta com 22 leitos específicos para pacientes que apresentam condições cardíacas agudas e que requerem cuidados compatíveis aos de uma unidade semi-intensiva especializada. Por fim, a Unidade Semi-Intensiva Neurológica, que também possui 22 leitos, é dedicada ao cuidado de pacientes com condições neurológicas, como por exemplo, acidente vascular cerebral (AVC), doenças neuromusculares e pós-operatório de neurocirurgias.

TERAPIA INTENSIVA Reconhecimento



VOLUMES

12.370

Número de saídas
em 2023

MÉDICOS
CADASTRADOS

90

Médicos

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

104

Publicações

★★★★★

53 em periódicos com
fator de impacto > 1

ENSINO

375

Alunos na
Pós-graduação
lato sensu

6 programas

14

Alunos em
Residência
Multiprofissional

14

Alunos em
Residência
Médica

27

Alunos em
Aprimoramento
Multiprofissional

2 programas



Terapia Intensiva Adulto

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS ESCORES DE RISCO

Taxa de Utilização de Recursos Padronizada (TURP)

0,58[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,76

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

1

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

0,45[⊕]

Quanto menor, melhor

REF. 1,4

• ANAHP

2

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

0,68[⊕]

Quanto menor, melhor

REF. 2,8

• ANAHP

3

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)

0,26[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 0,71

• ANAHP

4

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

1,8%[⊖]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 1,4

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

5

Tempo médio de permanência em UTI

3,8 dias[⊕]

Quanto menor, melhor

REFERÊNCIA 4,6 dias

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

6

Taxa de mortalidade na UTI

5,2%[⊕]

Quanto menor, melhor

REF. 5,4%

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

7

Taxa de mortalidade padronizada

0,65[⊖]

Quanto menor, melhor

REF. 0,63%

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

8

SAPS-3

44,5[⊕]

REFERÊNCIA 42

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

9

SOFA

3,5[⊕]

REFERÊNCIA 1,3

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

10

Índice de Charlson

2,4[⊕]

REFERÊNCIA 1,6

• Epimed Solutions (hospitais com acreditação internacional)

11

Unidade Semi-Intensiva

RESULTADOS 2023 ⊕ Melhor que a referência ⊖ Igual a referência ⊖ Pior que a referência

CUIDADO APROPRIADO CUSTO & COMPLICAÇÕES SOBREVIDA & PROMS ESCORES DE RISCO

Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central

0,06%

Quanto menor, melhor

2

Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica

0%

Quanto menor, melhor

3

Taxa de densidade de incidência de Infecção do trato urinário associada a cateter

0,45%

Quanto menor, melhor

4

Tempo médio de permanência na semi-intensiva

3,5 dias

Quanto menor, melhor

6

Taxa de mortalidade na semi-intensiva

1,4%

Quanto menor, melhor

7

Taxa de mortalidade padronizada (SMR)

0,26

8

SAPS-3

43,7

9

Índice de Charlson

2,0

11

CENTRO DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO

O QUE FAZEMOS PARA MELHORAR

Buscar alta performance continuamente, assegurando maior segurança para os pacientes críticos, por meio de processos assistenciais mais robustos, e, ao mesmo tempo, proporcionar uma experiência melhor de assistência, com cuidados mais humanizados e centrados na pessoa. Com esses objetivos, temos desenvolvido diversos projetos, dos quais se destacam:

- ▶ Implementar uma equipe de especialistas em estomaterapia, dedicada ao acompanhamento diário de pacientes em estado grave com alto risco de desenvolver lesões por pressão;
- ▶ Estabelecer uma rotina assistencial personalizada e focada na segurança e reconhecimento precoce de situações de maior risco de eventos adversos em pacientes com traqueostomia;
- ▶ Aprimorar constantemente equipes assistenciais interdisciplinares no manejo de pacientes de maior gravidade e complexidade, como aqueles submetidos a oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO);
- ▶ Identificar e manejar precocemente pacientes que requerem monitorização rigorosa e constante por apresentarem maior risco de sofrer evento adverso grave ou catastrófico (pacientes “watcher”);
- ▶ Estabelecer 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).



Entenda os indicadores de Terapia Intensiva

■ CUIDADO APROPRIADO ■ CUSTO & COMPLICAÇÕES ■ SOBREVIDA & PROMS ■ ESCORES DE RISCO

1 Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP)

Calculada dividindo 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 maior que o esperado para a UTI. Já uma taxa menor ou igual a 1 (um) indica que o uso é coerente com o esperado. Ou seja, é uma UTI eficiente no aproveitamento de recursos.

2 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 apresentam sinais e sintomas desse tipo de agravo.

3 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 UTI Adulto em pacientes que utilizam Ventilação Mecânica Invasiva por mais de dois dias e apresentam sinais e sintomas desse tipo de agravo.

4 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 Cateter Vesical de Demora (CVD) em pacientes que utilizavam CVD por mais de dois dias de e que apresentam 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 nesta unidade (na mesma internação e em curto espaço de tempo) estão associadas a maior morbimortalidade e portanto uma taxa baixa é um indicador de qualidade.

6 Tempo médio de permanência em UTI

Expressa a duração média do tempo de internação dos pacientes. Mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

7 Taxa de mortalidade na UTI

Expressa o percentual de mortalidade do total de pacientes admitidos na UTI.

8 Taxa de mortalidade padronizada (SMR Hospitalar)

Calculada dividindo-se a mortalidade observada pela mortalidade esperada, que por sua vez é estimada por uma das equações preditivas do SAPS 3 (pontuação de prognóstico atual com calibração adequada para utilização em unidades de terapia intensiva 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 é uma ferramenta utilizada para quantificar a morbidade de pacientes admitidos em UTI.

11 Índice de Charlson

Expressa a incidência de comorbidades e doenças preexistentes do paciente.

Cases de Valor Einstein



Código hemorrágico

O QUE É: Entre 2013 e 2015, as mortes relacionadas à falha no controle de sangramento representaram 32% de todos os eventos catastróficos no Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo, Brasil). Esses eventos foram causados por falhas no reconhecimento e tratamento precoce das hemorragias, bem como pela falta de logística adequada entre as áreas de apoio do hospital, resultando em atraso no atendimento aos pacientes. Diante desse cenário, a instituição desenvolveu um protocolo chamado Código H (código hemorrágico), que consiste em reconhecer mudanças súbitas nos sinais vitais de pacientes adultos associadas a sangramento agudo ou instabilidade hemodinâmica e encaminhamento precoce dos casos para resolução.

RESULTADOS CLÍNICOS

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

41 dias

Antes do Código H

MORTALIDADE

20%

Antes do Código H

16 dias

Após Código H

p value <0,01

15%

Após Código H

p value <0,01

RESULTADOS ECONÔMICOS

Após implantação código H – Análise de 285 casos

Economia estimada – custo médio

R\$ 139.437,46

(cerca de US\$ 27.0751)

Economia estimada – custo mediano

R\$ 123.432,46

(cerca de US\$ 23.967)

Economia total

R\$ 39.739.675,16

(cerca de US\$ 7.716.442)

CONCLUSÃO

Estima-se que a implantação do Código H levou a uma redução de **7.227 dias** de hospitalização e a uma economia de desperdício de **R\$ 39.739.675,16**, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Referências: 1. Jaures M, Pigatti NM, Rodrigues RR, Fernandes FP, Guerra JC. Bleeding management after implementation of the Hemorrhage Code (Code H) at the Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brazil. Einstein (São Paulo). 2020;18:1-6 2. Guerra JCC, Jaures M, Rodrigues RDR, Cypriano AS, Malheiro DT, Dantas ACB, Fernandes FP, Negrini NMM, Teich VD. Hemorrhagic code protocol, a successful case in the patient blood management model for patients with severe hemorrhages. Hematol Transfus Cell Ther. 2024 Apr-Jun;46(2):212-214.

Programa de segunda opinião sobre cirurgias de coluna

O QUE É: Dor nas costas é a causa de incapacitação musculoesquelética mais comum no mundo. Na última década, os gastos anuais médios para pacientes com distúrbios relacionados à coluna aumentaram 95%, com mais de US\$ 100 bilhões gastos globalmente.¹ A intervenção cirúrgica é indicada em caso de refratariedade do tratamento conservador e/ou se ocorrer déficit neurológico progressivo. Apesar dessa diretriz,

sua adesão na prática clínica é baixa e, em alguns casos, pouco mais de 10% dos pacientes recebem cuidados baseados em evidências.² Para lidar com esse contexto, o Einstein desenvolveu o programa “Segunda Opinião Sobre Cirurgias de Coluna”, projeto multidisciplinar de segunda opinião para avaliar pacientes encaminhados ao tratamento cirúrgico de doença degenerativa da coluna vertebral. Esta iniciativa incluiu

pacientes com indicação prévia de cirurgia de coluna cervical ou lombar. No projeto, esses indivíduos são encaminhados para um *board* de especialistas que reavaliam seus casos, opinando sobre o tipo de tratamento a ser realizado (cirúrgico, conservador ou infiltração). Os resultados clínicos e econômicos da intervenção no período de maio de 2011 a maio de 2019 foram publicados pela instituição em 2023.³

RESULTADOS CLÍNICOS

Dos 1.088 pacientes com primeiro encaminhamento para tratamento cirúrgico e acompanhamento completo de dois anos, o programa de segunda opinião recomendou infiltração para 49 (4,5%) deles, manejo clínico para 662 (60,8%) e cirúrgico para 377 (34,7%). A artrodese foi o principal tratamento recomendado no primeiro encaminhamento (737 pacientes; 67,7%). Dentre estes, o tratamento mais recomendado pelo programa de segunda opinião foi o manejo conservador para 449 pacientes (60,9%), seguido por diferentes abordagens cirúrgicas para 258 pacientes (35%) e artrodese/cirurgia complexa

da coluna para apenas 6% dos casos. Entre os pacientes inicialmente encaminhados para tratamento conservador, a taxa de conversão para cirurgia foi de somente 5%.

Para avaliar a utilidade do tratamento, coletaram-se medidas dos resultados relatados pelos pacientes (PROMs) através do questionário EuroQol-5D-3 L, antes e dois anos após o tratamento conservador ou cirúrgico. A efetividade foi calculada como a porcentagem de pacientes que atingiram a Mudança Mínima Importante (MIC, na sigla em inglês) no final do período de dois anos. O aumento na pontuação de qualidade de vida (utilidade) tomada pelo questionário nos dois momentos deveria ser de no mínimo 0,2571 pontos.

COMPARAÇÃO DOS ESCORES MÉDIOS DE UTILIDADE NO INÍCIO E APÓS 2 ANOS DE TRATAMENTO POR SEGUNDA OPINIÃO VERSUS PRIMEIRO ENCAMINHAMENTO

SEGUNDA OPINIÃO	BASAL	2 ANOS	P-VALOR
CIRÚRGICO	0,44 (0,18)	0,76 (0,22)	< 0,01
CONSERVADOR	0,57 (0,15)	0,79 (0,21)	< 0,01
INFILTRAÇÃO	0,55 (0,17)	0,80 (0,23)	< 0,01

Utilidade

PRIMEIRA REFERÊNCIA	BASAL	2 ANOS	P-VALOR
CIRÚRGICO	0,44 (0,18)	0,77 (0,08)	< 0,01
CONSERVADOR	0,57 (0,15)	0,76 (0,09)	< 0,01
INFILTRAÇÃO	0,55 (0,17)	0,73 (0,12)	< 0,01

Utilidade estimada

RESULTADOS ECONÔMICOS

Para estimar o custo, calculou-se o custo adicional por paciente que atinge a Mudança Mínima Importante (MIC) ao comparar a segunda opinião com o primeiro encaminhamento após seguimento de 2 anos. Foram considerados todos os custos de tratamento relacionados à condição clínica estudada no período, falhas de tratamento e reintervenções, além do ganho de utilidade.

RAZÃO CUSTO-EFETIVIDADE INCREMENTAL ENTRE COMPARADORES	PROGRAMA DE SEGUNDA OPINIÃO	PRIMEIRO ENCAMINHAMENTO
Custo	R\$ 20.704,76	R\$ 54.441,63
Efetividade (% de pacientes que atingiram MIC)*	73,5%	65,8%
Custo incremental	- R\$ 33.736,88	-
Efetividade incremental	7,7%	-
ICER (Custo incremental / Efetividade incremental)	-R\$ 438.056,12	-

* Efetividade (porcentagem de pacientes com melhora superior ao MIC de referência após 2 anos)
ICER = razão custo-efetividade incremental

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que o programa de segunda opinião para pacientes com condições relacionadas a coluna é custo-efetivo. Sugere-se que este programa seja avaliado em cenários clínicos como uma opção ao encaminhamento direto para as cirurgias de coluna, pois os resultados indicam a capacidade de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde, além de otimizar recursos.

Referências: 1.Martin BI, Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Comstock BA, Hollingworth W, Sullivan SD. Expenditures and health status among adults with back and neck problems. JAMA. 2008;299(6):656-64. 2.Amorin-Woods LG, Beck RW, Parkin-Smith GF, Loughheed J, Bremner AP. Adherence to clinical practice guidelines among three primary contact professions: a best evidence synthesis of the literature for the management of acute and subacute low back pain. J Can Chiropr Assoc. 2014;58(3):220-37. 3.Antoniooli, E., Tavares Malheiro, D., Damazio Teich, V. et al. Cost-effectiveness of a second opinion program on spine surgeries: an economic analysis. BMC Health Serv Res 23, 1441 (2023).

Programa de cirurgia robótica prostatectomia robótica

O QUE É: A técnica cirúrgica robótica minimamente invasiva, aplicável em várias condições médicas, pode trazer vantagens aos pacientes, como redução da dor e desconforto pós-operatório, menor perda de sangue durante a cirurgia, diminuição do tempo de internação hospitalar e retorno mais rápido às atividades cotidianas. A liderança e o avanço na área da cirurgia robótica no Einstein foram essenciais para obter o reconhecimento

como *Epicenter by Intuitive Surgical*® de Cirurgia Robótica em Urologia na América Latina em 2016. Fundado em 2018, o Programa de Cirurgia Robótica Einstein, pioneiro no país, impulsionou as Especialidades Cirúrgicas Estratégicas, com ênfase em Alta Complexidade, Oncologia e Medicina de Precisão.

Além disso, o Hospital Israelita Albert Einstein se tornou um Centro Certificador

Oficial da Intuitive em 2019, recebendo a primeira plataforma Si dedicada a treinamentos. Hoje são três plataformas robóticas dedicadas exclusivamente a treinamento, cinco pós-graduações médicas de ensino em robótica e uma em enfermagem. Mais de 1.200 cirurgias foram treinadas no Centro, principalmente do Brasil e da América Latina.

RESULTADOS CLÍNICOS

Os principais desfechos do tratamento cirúrgico do câncer de próstata são descritos com o Trifecta: recorrência bioquímica avaliada pelo PSA (> 0.05 ng/mL); incontinência urinária (indicada pela necessidade de utilização de

fraldas ou absorventes); e impotência sexual (relacionada à qualidade de ereção). Para avaliar tais complicações, os pacientes submetidos a cirurgia robótica para tratamento do câncer de próstata na instituição entre 2017 e 2023 foram acompanhados por pelo menos 12 meses através do questionário

EPICCP (EPIC). Os resultados obtidos foram comparados com os pacientes submetidos ao mesmo procedimento no Departamento de Cirurgia (seção de urologia) da Universidade de Chicago.¹

Os resultados estão dispostos nas tabelas a seguir.

RESULTADOS EM 12 MESES DE ACOMPANHAMENTO	DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE DE CHICAGO (N = 380)	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE) (N = 940)	PERFORMANCE INCREMENTAL EM RELAÇÃO AO BENCHMARK	P - VALUE*
PSA < ou = 0,05	95,64	84,63	-11,01	0,999
Continência urinária	73,75	86,46	12,71	<0.001
Potência sexual	61,7	71,43	9,73	0,003
Trifecta**	44,17	61,88	17,71	<0.001

*Teste unilateral de proporção para duas populações com nível de significância = 5%

** Há limitação em relação aos períodos de comparação devido a dificuldade de encontrar na literatura estudos que utilizaram o mesmo instrumento para medição do Trifecta

RESULTADOS ECONÔMICOS

Quando se realizou a comparação dos recursos consumidos pelos pacientes no período de acompanhamento dos desfechos, foi observado que pacientes com adesão ao conjunto de indicadores do Trifecta têm uma economia

em relação aos custos hospitalares, com média de R\$ 1.513,80 e mediana de R\$ 515,01. Ao comparar a taxa de pacientes que aderiram ao Trifecta no Einstein (61,9%) com o estudo comparador da Universidade de Chicago (44,2%), houve uma performance incremental de 17,7% na adesão aos indicadores Trifecta.

Considerando os 940 pacientes submetidos à procedimentos no Einstein entre 2017 a 2023, os resultados do Einstein apresentam um incremento de 166 casos com adesão às métricas do Trifecta, representando uma economia total média de

R\$ 251.290,80

e mediana de

R\$ 85.491,86.

CONCLUSÃO

O Programa de Prostatectomia Robótica Einstein, apresenta resultados clínicos significativamente melhores em relação a preservação da continência urinária e da potência sexual pós-cirurgia em relação à referência selecionada. A eficácia do programa também se traduz em economias substanciais para o sistema de saúde, evidenciando seu impacto positivo tanto em termos de saúde quanto de custo-benefício.

Programa Gestão de Pertinência do Cuidado (GPC)

O QUE É? Serviços médicos com benefícios mínimos ou inexistentes (cuidado de baixo valor), além de onerar o sistema de saúde, podem representar potenciais riscos para a segurança do paciente. Para abordar esse problema, o Einstein criou em 2020 o Programa Gestão de Pertinência do Cuidado (GPC), focado em monitorar e limitar cirurgias de baixo valor como endometriose e colecistectomia. O programa visa garantir que o cuidado seja seguro (ou seja, quando os pacientes não são prejudicados pelo cuidado destinado a ajudá-los), eficaz (quando os serviços são prestados apenas a quem se beneficiaria deles), oportuno e eficiente (quando evita desperdício de equipamentos e suprimentos).

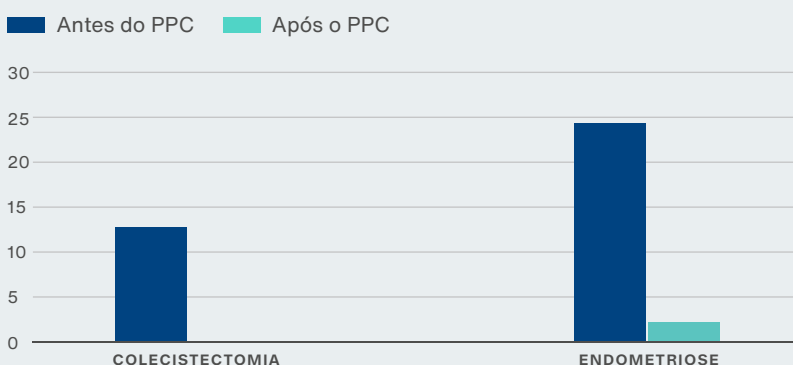
A implantação deste programa foi baseada em três etapas: (1) criação de um conselho de especialistas; (2) fornecimento de informações aos ginecologistas e aos cirurgiões gerais sobre o início da auditoria relacionada à indicação correta das cirurgias de endometriose e de colecistectomia, respectivamente; e (3) limitação da realização de procedimentos que não atendam a critérios previamente definidos ou cuja indicação não tenha sido validada por um conselho de especialistas. Dessa forma, o Programa trabalha para garantir a segurança dos cuidados, otimizar o uso de recursos e melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde.

Referência:

Conte de Oliveira MD, Fernandes HdS, Vasconcelos AL, et al. Impact of a quality programme on overindication of surgeries for endometriosis and cholecystectomies. *BMJ Open Quality* 2023;12:e002178.

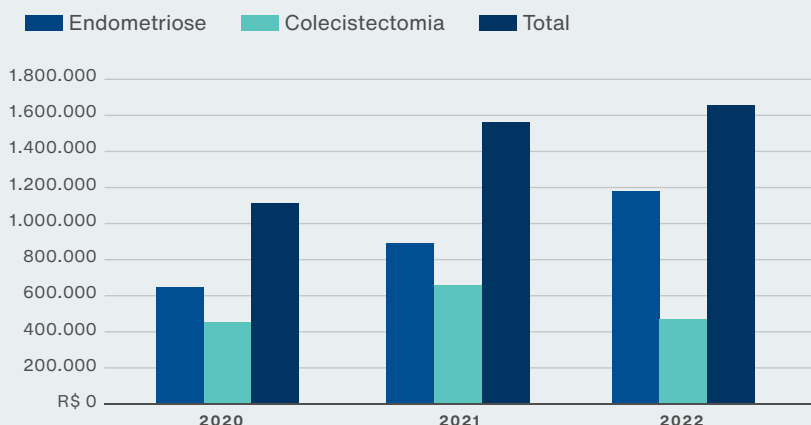
RESULTADOS CLÍNICOS

CIRURGIAS REALIZADAS SEM INDICAÇÃO (%)



RESULTADOS ECONÔMICOS

CUSTOS EVITADOS (R\$)



VALORES ECONOMIZADOS EM TRÊS ANOS

Endometriose

R\$ 2.711.766,00

Colecistectomia

R\$ 1.578.173,00

Total

R\$ 4.289.939,00

CONCLUSÃO

O programa preveniu a realização desnecessária de 13% de colecistectomias ($p < 0,001$) e 22,2% ($p < 0,001$) de cirurgias para o tratamento de endometriose. Isso resultou numa redução de custo para o sistema de saúde estimada em **R\$ 4.289.939** entre 2021 e 2023. Além dos dados apresentados, cabe citar que houve expansão do programa para outros procedimentos comumente realizados no serviço. A análise da pertinência da artrodese de coluna foi introduzida em 2022 e, em 2023, da infiltração para tratamento de dor e de endopróteses para tratamento de aneurisma de aorta. Desde o início do PPC (2021), tais intervenções somadas à colecistectomia e cirurgias para endometriose, resultaram em uma economia geral de **R\$ 5.435.508** até o fim de 2023.

Dossiê de Valor 2024

Conselho Editorial

Sidney Klajner - Presidente
Henrique Neves - Diretor Geral
Eliezer Silva - Diretor Executivo Sistemas de Saúde
Claudia Regina Laselva - Diretora Serviços Hospitalares
Miguel Cendoroglo Neto - Diretor Médico Serviços Hospitalares e Prática Médica
Paulo Marcelo Zimmer - Diretor Médico Hospital Regional
Débora Pratali - Diretora de Comunicação Institucional

Coordenação do projeto

Vanessa Damazio Teich - Diretora Economia da Saúde

Execução do projeto

ESCRITÓRIO DE VALOR

Sabrina Bernardez Pereira
Daniel Tavares Malheiros
Adriana Serra Cypriano
Danilo Nascimento Giliberti
Emerson de Paula Gomes
Lucas Kuhn Gibin
Pedro Henrique Valentim Campos
Pedro Paulo Lima Gama
Kaue Capellato Junqueira Parreira
Ruchelli Franca de Lima

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE (NAVS)

Daísa de Mesquita Escobosa
Beatriz Silva Pimenta
Beatriz Rodrigues de Souza
Carolina Ivo de Araújo
Paloma Santana Oliveira
Maria Daniele da Silva
Thayna Rayssa Rodrigues

EPIDEMIOLOGIA

Mariana Galvani Torritese
Júlia Miada Vilela

PROJETO EDITORIAL

Anderson Moço
Donizete Almeida
Letícia Moreli

FOTOGRAFIA

Banco de imagens do Einstein

DESIGN GRÁFICO

Estúdio Nono (Jorge Oliveira, Verúcio Ferraz)

Agradecimento

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão às lideranças e equipes das diversas especialidades médicas que contribuíram para a elaboração deste relatório. Seu empenho e dedicação na coleta, compartilhamento de dados e revisão técnica foram essenciais para a qualidade e precisão das informações aqui apresentadas.



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Dossiê de Valor 2024

RESULTADOS 2023



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA