

HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI



Relatório de Atividades Exercício 2022



1. Breve Histórico da Unidade

Inaugurado em 25 de janeiro de 1954 pelo governo federal denominado então de Hospital dos Comerciantes, o Hospital Brigadeiro – UGA V, um hotel transformado em hospital, pertencia ao I.A.P.C. (Instituto de Aposentadoria e Previdenciário dos Comerciantes) até a fusão dos institutos de previdência, quando passou a ser administrado pelo INAMPS, para atendimento restrito a pacientes previdenciários do INAMPS.

Em 1988 a gestão passou para o Governo do Estado de São Paulo, como integrante do SUS/SP. Em janeiro de 2010 a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), assume sua gestão após ter vencido a concorrência pública para o gerenciamento do Hospital Brigadeiro.

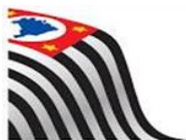
O Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, nova denominação do Hospital Brigadeiro, foi inaugurado em 15 de junho de 2010. Agora como referência para as especialidades de Hematologia (Transplante de Medula Óssea), Oftalmologia de Alta Complexidade (Transplante de Córnea) e especialidades como Neurocirurgia (Epilepsia e Mal de Parkinson, Tumores de Hipófise, Neurovascular e Tumores Bulbopontinos) e Urologia (Centro de Referência de Saúde do Homem).

A SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) é uma associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal. Fundada em 1933 por um grupo de professores e alunos excedentes da Faculdade de Medicina de São Paulo, para a criação e ser a mantenedora da Escola Paulista de Medicina. Construiu o Hospital São Paulo em 1942 – primeiro hospital escola da América do Sul, a BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), e todas as instalações de ensino, pesquisa e assistência localizadas na Vila Clementino. Em 1956, o então presidente do País, Juscelino Kubitschek, federaliza a Escola Paulista de Medicina, o ensino e a pesquisa, mas mantém a assistência no Hospital São Paulo, de propriedade e gestão da SPDM, na qualidade de hospital de ensino.

Desde 1994 a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para realizar a gestão de Instituições Públicas de Saúde, tanto estaduais como municipais. A partir de 1998, qualifica-se como uma das pioneiras Organizações Sociais de Saúde (OSS) celebrando contratos de gestão com o Estado de São Paulo.

Os objetivos da SPDM vão além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa. A Instituição contribui de forma decisiva para o desenvolvimento de um modelo de gestão que propicie a valorização dos usuários, a cultura da qualidade, o respeito ao bem público, o desenvolvimento das pessoas e a produção de conhecimento.

O nome “Euryclides de Jesus Zerbini” é uma homenagem ao cirurgião cardíaco responsável pelo primeiro transplante de coração no Brasil, segundo no mundo.





2. Características da Unidade

INFORMAÇÕES GERAIS – INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENCIADO	5	16
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

AMBULATORIAL	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	33	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	6	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO INDIFERENCIADO	3	9

HOSPITALAR	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERACAO	2	15

COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO III	16	16
UTI PEDIATRICA - TIPO III	5	5

ESPEC - CIRURGICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	6	6
NEFROLOGIA/UROLOGIA	20	20
NEUROCIRURGIA	12	12
OFTALMOLOGIA	2	2
TRANSPLANTE	10	10



ESPEC - CLÍNICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	16	16
HEMATOLOGIA	43	43
NEFROUROLOGIA	20	20

HOSPITAL DIA	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	9	9
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	6	6

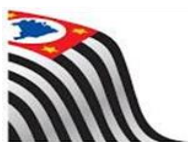
PEDIÁTRICO	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLÍNICA	3	3

3. Perfil de Atendimento

Hospital Terciário de acesso referenciado – regulado pela Secretaria de Estado da Saúde através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS. Dispõe de 153 leitos, oferece serviços de atendimento a alta complexidade tais como transplantes de córnea e medula óssea. Tratamento quimioterápico para pacientes onco-hematológicos, Hemodiálise, Litotripsia (quebra de cálculos reno-ureterais) Extra Corpórea (LECO) ou por Endourologia, atual referência nacional de Urologia e Hematologia, referência estadual para Oftalmologia e Neurocirurgia (Mal de Parkinson, Tumores de Hipófise, Epilepsia, Aneurismas e Malformações Arteriovenosas, e Tumores Bulbopontinos) contando ainda com importante serviço de Neurorradiologia. As especialidades atendidas na Unidade são: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Hematologia, Hemofilia, Neurologia, Neurocirurgia, Neuroendocrinologia, Oftalmologia, Urologia e as especialidades de apoio para os pacientes internados como Cardiologia, Cirurgia Vascular, Infectologia, Odontologia Hospitalar, Pneumologia, Psiquiatria e Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica.

4. Área de Abrangência

O Hospital atende todo o Estado de São Paulo e contratualmente, principalmente a DRS-I, cuja área de abrangência compreende: Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Mogi Guaçu, Osasco, Presidente Prudente, Praia Grande, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Registro, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São João da Boa Vista, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista. Porém, cerca de 50% do atendimento procede das demais regionais de saúde do Estado.





5. Modelo de Gestão

Missão

Oferecer serviços de excelência e altíssima complexidade na assistência à saúde, formando e aprimorando profissionais, conforme os princípios do SUS, com qualidade e responsabilidade socioambiental.

Visão

Ser reconhecido como centro de excelência mundial, polo formador de profissionais, produtor e difusor de conhecimento.

Valores

Respeito, Comprometimento, Inovação, Honestidade, Determinação, Harmonia, Coragem.

Planejamento Estratégico – 2022

Planejamento Estratégico – 2022	
Perspectiva Financeira	<ul style="list-style-type: none"> Manter estabilidade financeira: atingir metas contratuais Reduzir consumo global de energia: 5,6% de redução em relação ao ano de 2019 LBE
Perspectiva Processos Internos	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar adesão Higiene de mãos: > ou = 80% Reduzir infecção sítio cirúrgico: < 2% Reduzir densidade de ICS associada ao uso de CVC: < 4% Reduzir a densidade de PAV: Meta: zero Reduzir densidade global de IRAS: reduzir 20% da densidade ano anterior Ampliar conformidade protocolo sepse institucional: 1ª hora >90% Letalidade Geral por Sepse: < 20% Ampliar cultura de segurança do paciente: aumentar 10% a percepção geral se segurança do paciente em relação à pesquisa de 2020
Perspectiva Clientes Internos e Externos	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar satisfação do cliente: aceitabilidade geral > 90% Oferecer tratamento onco-hematológico no tempo correto: < 4% de faltas no setor de quimioterapia ambulatorial Aumentar a geração de resíduos recicláveis: reduzir 10% geração de resíduos não recicláveis em relação ao ano de 2021 Reduzir emissão CO2 total: 20% de redução do total dos anos 2015 a 2021
Perspectiva Aprendizado e Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> Manter o colaborador motivado e seguro em seu ambiente de trabalho: % Colaboradores participantes do projeto SWADHARMA e Comunicação Empática 100 % Colaboradores capacitados em segurança do paciente



6. Resultados

a) Certificações e Premiações em 2022

Nome do Prêmio	Ano
ISO 50001	2022
ISO 9001	2022
ISO 14001	2022
ISO 45001	2022
Acreditado com Excelência – ONA (Manutenção)	2022
Selo Green Kitchen	2022
Amigo do Meio Ambiente	2022
Melhores Hospitais Públicos do Brasil (6º lugar)	2022

b) Gestão da Qualidade

A Implementação de um Programa de Gestão da Qualidade é um fator diferenciador que vem contribuir e estimular de forma efetiva a melhoria dos processos na prestação da assistência à saúde. A política de gestão da qualidade do Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini tem objetivo de avaliar, medir e dar retorno as equipes para que estas readéquem sistematicamente os processos, garantindo a melhoria contínua da assistência prestada.

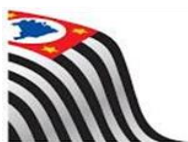
Assim o Hospital é gerenciado por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados, que agregam segurança, agilidade e eficiência no atendimento. Em 2022, fomos avaliados pelo IQG e mantivemos o selo da ONA, Acreditação Nível III.

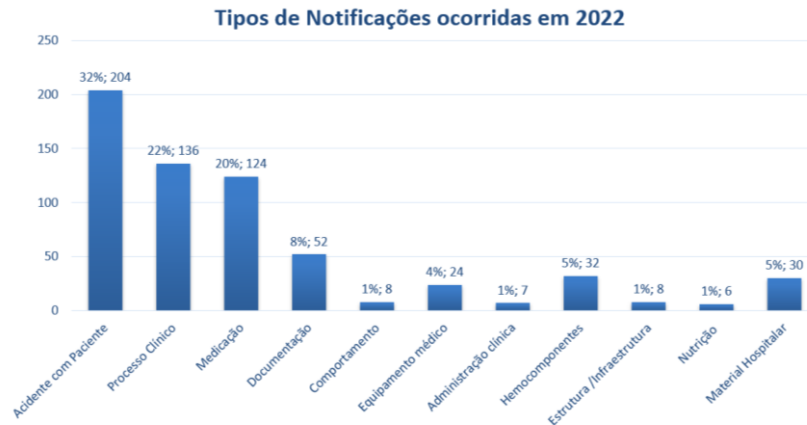
c) Núcleo Hospitalar de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é um comitê cuja função é identificar possíveis riscos durante a assistência aos pacientes, de acordo com RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Em 2022, as reuniões ocorreram mensalmente, com discussões registradas em atas. Segue resumo das atividades do Núcleo de Segurança do Paciente:

Sistema de Notificações de Incidentes e Aprendizado (SNA) - Resultados do ano referência 2022:

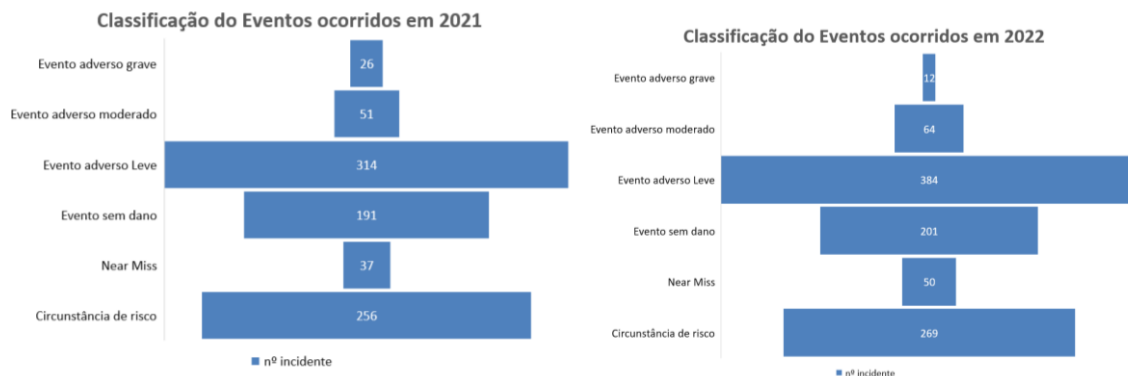
No ano de 2022, foram realizadas 930 notificações. Em relação a 2022, houve aumento no número de notificações por busca ativa (119) por maior sensibilização e busca em notificar os eventos por parte da equipe assistencial.





Quanto a classificação de eventos, acidente com paciente (32%), processo clínico/procedimentos (22%), e medicação/flúidos (20%) são os mais frequentes. Destaque para o aumento de eventos por documentação (8%) e aumento de notificações de incidentes relacionados a hemocomponentes (5%), devido maior sensibilização e busca ativa implementadas.

Discreto aumento em notificações de material hospitalar (5%) e equipamento médico (4%), provavelmente devido a conscientização do uso da ferramenta de notificação, visando a melhoria dos processos.



Em 2022, houve melhoria no grau de sensibilização às notificações de eventos com paciente, computados por uma redução de 53% de evento adversos graves e, especialmente um aumento de 35% nos eventos de Near Miss, significando uma melhoria inicial da cultura de segurança na instituição, após implantação do “Safety Huddle”. As ações implementadas de caráter instrutivo serviram de alicerce para aprimorar a visão preventiva e de mitigação dos riscos, resultando em um baixo número de eventos sentinelas.

Destaque das ações realizadas pelo Qualidade Assistencial em 2022:

- ✓ Participação na Integração de novos colaboradores da enfermagem com treinamento sobre “Qualidade e Segurança do Paciente”, “Protocolo Sepsis” e “Prevenção de Quedas/Eventos”;
- ✓ Treinamentos e atividades lúdicas com foco nas boas práticas médicas (“Prevenção de quedas”, “Prevenção de perda de dispositivos”, “Contenção mecânica”, “Prevenção de Flebites”, “Higiene oral”, “Processo medicamentoso” “Cuidados com dispositivos vasculares”, “Protocolo institucional de identificação



do paciente”);

- ✓ Treinamento e sensibilização sobre notificação de incidentes;
- ✓ Implantação do “Safety Huddle”;
- ✓ Realização I Simpósio de Enfermagem em Qualidade, Segurança do Paciente e Prevenção de IRAS: Prevenção, uma missão de todos;
- ✓ Realização da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente de 2022, com todos os colaboradores tanto assistenciais quanto do setor administrativo.

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA				
Dimensões / Percepção Positiva (%)	2016	2018	2020	2022
Percepção geral da Segurança	68%	36%	58%	61%
Atitude da liderança para Segurança do Paciente	58%	58%	64%	68%
Aprendizado organizacional / Melhoria contínua	62%	60%	70%	74%
Trabalho em equipe dentro das unidades	66%	51%	71%	73%
Resposta não punitiva ao erro	28%	28%	27%	33%
Recurso humano x carga de trabalho	36%	40%	36%	69%
Suporte da Alta Direção para Segurança do Pac.	57%	53%	64%	71%
Trabalho em equipe entre as Unidades	48%	51%	54%	60%
Frequência de incidentes notificados	38%	42%	59%	66%
Segurança nas Transferências	54%	55%	62%	43%
Comunicação Aberta	45%	46%	53%	58%
Feed Back sobre incidentes/eventos/erros	46%	52%	55%	55%

Observa-se tendência de crescimento dos valores de favorabilidade em quase todas as dimensões da pesquisa. Pontos fortes são o "aprendizado organizacional/melhoria contínua", "trabalho em equipe dentro das unidades" e "suporte da alta direção para segurança do paciente", com índices superiores a 70%. Apesar dos dados positivos, não foi atingida a meta: aumentar em 10% a percepção geral em relação a 2020.

Notificações pelo paciente

Além da notificação espontânea pelo paciente, continuamente, com início em 2018, é realizada a Pesquisa de Experiência do Paciente pela equipe do SAU, trazendo mais informações que propiciam melhorias no cuidado.



Auditorias

As auditorias internas são revisões sistemáticas para garantia da segurança operacional, que são acompanhadas mensalmente: auditoria de quedas, de lesão por pressão, de transferência segura, uso correto de bomba de infusão e higiene de mãos.

Além das auditorias específicas, mensalmente são realizadas reuniões com as Comissões de Revisão de Prontuários e Óbitos. As notificações de incidentes por busca ativa são provenientes das auditorias internas e informações trazidas pelas Comissões descritas acima.

A comissão de revisão de óbito não identificou eventos adversos moderados ou graves, mas detectou fragilidades no preenchimento adequado de Atestados de Óbitos.

Protocolos gerenciados

- Protocolo Sepsis: atingiu 75% de conformidade com o pacote de sepsis de 1 hora; em relação a letalidade geral manteve-se estável em 35%.
- Protocolo de Dor Torácica.

d) Linhas de Cuidado

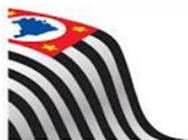
A Linha do Cuidado descreve os fluxos assistenciais que o usuário percorre da admissão à alta, na resolução de seu problema de saúde, pautada em seu plano Terapêutico, elaborado pela equipe multidisciplinar que o atende

O HTEJZ tem Linhas de Cuidado bem definidas, planejadas para o atendimento à pacientes de Transplante de Córnea, Transplante de Células -Tronco Hematopoiéticas autólogas aparentados (TMO), Uro-oncologia (ressecção de tumor de bexiga, rins e próstata) e nefro-litíase. Desde janeiro de 2021, por determinação da SES, o Hospital deixou de ser referência para transplante hepático e renal.

e) Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde estabelece metas e ações estratégicas para a redução, em nível nacional, da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com as Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção.

A tabela abaixo apresenta dados reportados pela Sistema de Vigilância das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, de notificação de hospitais do Estado, no ano de 2021 (último dado publicado). Comparativamente ao HTEJZ temos:





LOCAL	IRAS	Densidade de incidência CVE (2021)	META HTEJZ	2022	Densidade de incidência HTEJZ (2021)	Densidade de incidência HTEJZ (2022)
UTI Adulto	IPCSL associada a CVC	4,20	4,9		6,1	2,3
UTI Adulto	ITU associada a CVD	1,83	0,0		0,0	0,0
UTI Adulto	PAV	7,21	2,0		2,2	1,0

(CVC: cateter venoso central; CVD: cateter vesical de demora; PAV: pneumonia associada a ventilação mecânica)

Os dados acima demonstram que as densidades de infecção hospitalar relacionadas a dispositivos no HTEJZ, nas unidades de terapia intensiva, estão dentro da meta estabelecida para o ano 2022 (20% abaixo da média do ano anterior) e abaixo das densidades comparadas aos dados dos hospitais no do Estado de São Paulo.

Ações práticas da CCIH, em 2022, nas unidades de terapia intensiva:

- Round semanais nas UTI's, com discussões de temas acerca de prevenção de infecção.
- Alinhamento de ações entre SCIH e setores de higienização e hotelaria.
- Campanha higienização das mãos/2022
- Discussão interdisciplinar acerca das infecções notificadas.
- Treinamento acerca de higiene das mãos, precauções e isolamento
- Orientações para preenchimento do instrumento de passagem de cateter de longa permanência e manutenção do mesmo.
- Discussão dos dados de extubação precoce na reunião interdisciplinar PAV
- Discussão de ações para evitar bronco aspiração no paciente de risco
- Treinamento de higienização oral realizado pelo profissional da odontologia
- Stewardship de antimicrobianos
- Escuta empática

Além das ações específicas para o cenário, o SCIH manteve as ações pertinentes à comissão:

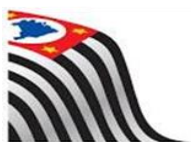
- Implementação e manutenção de um sistema de vigilância epidemiológica adequado às características do Hospital;



- Manutenção dos bundles (pacotes de prevenção) de passagem de cateter e SVD, manutenção cateter central de longa permanência, sonda vesical de demora e intubação orotraqueal;
- Elaborar e promover a qualidade dos serviços e da assistência prestada ao paciente e a capacitação dos profissionais da instituição em assuntos relativos ao controle de infecção hospitalar;
- Treinamentos acerca da prevenção infecção hospitalar;
- Atualização dos check list com as novas normas da ANVISA, com adequação do instrumento e visualização das auditorias por colaboradores médicos/enfermagem/fisioterapia;
- Investigação epidemiológica de surtos e implantação medidas de controle;
- Implementação de auditoria manutenção cateter venoso central nas unidades, bem como envolvimento de toda equipe e familiares nos cuidados com o cateter longa permanência;
- Promover o uso racional de antimicrobianos no hospital;
- Adesão à prática de higiene das mãos;
- Protocolo de precaução e isolamento;
- Participação na implementação de visita multidisciplinar, na unidade terapia intensiva;
- Vigilância em infecções de cirurgias limpas: Vigilância ativa em pacientes internados e nas readmissões;
- Reduzir riscos de Infecção de Sítio Cirúrgico com melhoria das práticas de antibiótico- profilaxia e criação do time de prevenção de infecção sitio cirúrgico;
- Avaliação de produtos diretamente ligados a prevenção de infecções: Participação da avaliação de germicidas, saneantes e produtos médico-hospitalares com impacto na transmissão de infecções;
- Monitorar e dar suporte técnico para os processos de limpeza, esterilização e desinfecção;
- Realização de visitas técnicas para avaliação da adequação da estrutura e de aspectos operacionais e funcionais da Instituição, e sua conformidade com a legislação específica que trata do Controle de Infecção Hospitalar;
- Investigação epidemiológica de surtos;
- Atuar junto aos diversos serviços do hospital em programas de educação continuada e comissões afins;
- Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados tornando a equipe de cuidado em parceiros eficazes;
- Cultivar a transparência;
- Tornar a segurança do paciente a prioridade principal da organização.

f) Pandemia Covid-19

Em 2022 o Hospital diminuiu os leitos reservados para atendimento dos pacientes portadores de COVID 19 que já faziam parte do rol atendido, e retomou praticamente 100% da capacidade de leitos de UTI (16 leitos) para pacientes clínicos (onco-hematológicos, entre outros) e cirúrgicos (uro-oncologia, neurocirurgia). Manteve-se a triagem de síndrome gripal para os casos suspeitos com indicação de internação, disponibilizando o teste rápido para COVID 19 e, nos casos positivos, transferidos para hospitais referenciados para COVID 19.





g) Humanização

O Centro Integrado de Humanização trabalhou na implantação e desenvolvimento das Ações de Humanização propostas, visando a melhoria de atendimento em saúde e da qualidade de vida dos pacientes e colaboradores, bem como disseminar as diretrizes da PNH/PEH.

Projetos e Ações de Humanização que foram desenvolvidas em conjunto com o Departamento de Gestão de Pessoas:

Valorização do colaborador

Projeto Swadharma: Composto por pilares, sendo eles:

- **Coaching Transdisciplinar:** com o objetivo criar um ambiente de conversação, através de técnicas de aprendizagem transdisciplinar com vista a minimizar os conflitos e propiciar momentos de integração e interação entre as pessoas, a partir de uma revisão reflexiva em grupo, dos modelos mentais, sentimentos, emoções, conceitos e julgamentos.
- **A Morte e o Sentido da Vida:** o objetivo é cuidar do sofrimento emocional dos profissionais da saúde que lidam com o adoecimento grave e com a morte em seu cotidiano de trabalho, contam com uma estrutura de apoio, composta de psicólogos e psiquiatras, para o desenvolvimento de recursos emocionais para elaborarem as situações vivenciadas de luto de forma favorável à saúde psíquica.
- **Tai Chi Chuan:** é uma arte marcial chinesa milenar que exercita o corpo e tranquiliza a mente. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma atividade benéfica à saúde. Sua prática como exercício laboral tem comprovada eficiência na redução de acidentes de trabalho, e diminuição de quedas bem como na promoção do bem-estar.

Ações e Projetos - Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - Viver Bem

As atividades das Datas Festivas promovidas pela instituição têm o intuito de ressaltar a importância de seus colaboradores e de fortalecer ainda mais o relacionamento dentro da Instituição. Essas atividades estão voltadas para criar um clima organizacional de acolhimento e contribuir na valorização e satisfação do colaborador.

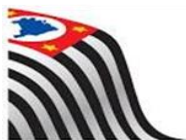
Para esses momentos, tem a participação do Coral Cuidar & Cantar, formado pelos colaboradores.

Responsabilidade Social

Anualmente, o Hospital promove doações para instituições de caridade através das Campanha de Natal e Campanha do Agasalho. As doações são feitas pelos colaboradores e o objetivo é incentivar os colaboradores à prática da solidariedade.

Além de contar com os programas abaixo:

- **Trabalho Voluntário:** O Hospital disponibiliza espaço para trabalho voluntário visando o acolhimento e o bem-estar do paciente, familiar e colaborador;





- **Visita Religiosa:** visa prestar assistência espiritual e propiciar uma melhoria na qualidade do atendimento ao paciente internado;
- **Projeto Arte, Cultura & CIA:** Proporcionar uma melhor integração entre os colaboradores e a instituição, entre a instituição e o paciente internado. O projeto é realizado através das oficinas de artesanatos e das datas comemorativas. Busca a tranquilidade e a harmonia pessoal, propicia alívio das possíveis tensões do dia a dia e promove a socialização;
- **O Mágico Hospitalar:** Com o objetivo de proporcionar um entretenimento para os pacientes adultos, que visa aliviar as angústias e ansiedades da internação prolongada por tratamentos extensos como quimioterapias, transplantes etc. Há um mágico profissional que executa mágicas para os pacientes internados e equipe de assistência, proporcionando momentos de descontração através da surpresa e alegria da mágica, substituindo os programas com palhaços;
- **Visita Ampliada:** O objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação. Permite aos familiares acompanhar o paciente durante toda a permanência no ambiente hospitalar, contribuindo para sua reabilitação. O horário é das 10 às 20 horas nas enfermarias e nas UTIs 11:30 às 12:00 horas e das 16:00 às 17:00 horas e das 19:30 às 20:00.

Diretrizes da Humanização: Ambiência /Acolhimento/ Produção do Cuidado

A comissão definiu as ações para serem trabalhadas no PIH em 2022:

1. Clínica Ampliada – Transição Interna do cuidado.

1.1. Fluxo de Informações de Cirurgias aos Familiares /Acompanhantes (2º trimestre)

Foi criado um ambiente reservado, ao lado da recepção de visitas, com cadeiras para os familiares / acompanhantes aguardarem o término dos procedimentos cirúrgicos. Foi instalada uma TV na espera reservada para divulgação do status dos pacientes no Centro Cirúrgico.

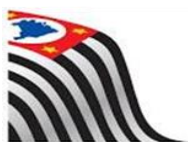
1.2. Fluxo do cuidado a pacientes paliativos ou com internação prolongada (3º trimestre)

O Hospital desenvolveu e implementou múltiplas ações para capacitar emocionalmente os colaboradores no cuidado de pacientes críticos e terminais, as ações foram: criação e implementação do TACA (Time de Apoio em Conflitos Assistenciais), encontro semanal com roda de conversas de casos paliativos com grupo multidisciplinar, utilização de protocolos de dispneia e hipodermóclise, Projeto Swadharma, encontros do grupo “Morte e Sentido da Vida” e práticas de Tai Chi Chuan.

1.3. Fluxo de Óbito

A grupalidade definiu que os familiares dos pacientes falecidos nas unidades de internação serão comunicados sobre os óbitos em uma sala específica para este fim, em local de fácil acesso.

Os óbitos ocorridos na UTI serão comunicados aos familiares na sala de espera da própria UTI. Todos os profissionais foram capacitados para atuar de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento e ética.



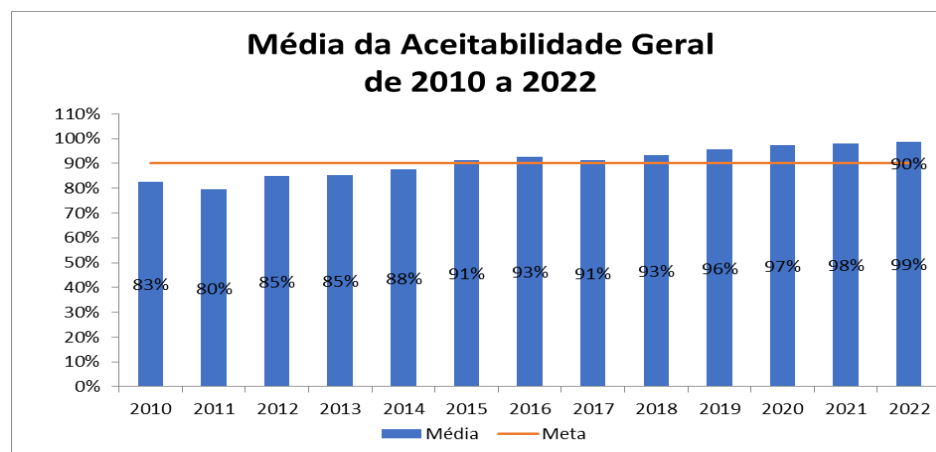


2. Acompanhar a cada três meses a visita aberta

O horário é das 10 às 20 horas nas enfermarias e nas UTIs 11:30 as 12:00 horas e das 16:00 às 17:00 horas e das 19:30 às 20:00 horas.

h) Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.)

O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini possui o Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) que tem por objetivo receber elogios, sugestões e críticas dentro de uma estratégia de valorização do usuário, escutando e respondendo às demandas apontadas. O atendimento do S.A.U. é realizado pessoalmente, por telefone ou via e-mail.



É visível no gráfico acima a melhoria contínua da aceitação do usuário aos serviços prestados, estável na média acima de 90%.

7. Gestão de Pessoas

O Departamento de Gestão de Pessoas é responsável por desenvolver ações a fim de propiciar um ambiente saudável aos colaboradores. Segue abaixo algumas destas ações e / ou projetos:

Qualidade de Vida no Trabalho: no Programa Viver Bem são oferecidos para os colaboradores avaliação e atendimento odontológico, atendimento ginecológico, acompanhamento para hipertensos, atendimento nutricional, vacinação contra a gripe e doenças contagiosas etc. além de oferecer apoio a colaboradores dependentes de álcool, cigarro e outras drogas.



Pesquisa de Clima Organizacional: Realizada anualmente através de questionário online em parceria com a empresa FIA, para identificar as opiniões e necessidades dos colaboradores. O resultado é divulgado através de Murais e Intranet.

Curso de Libras: Destinado principalmente aos colaboradores das recepções, para inclusão no atendimento de pacientes com deficiência auditiva.

POP – Programa de Opinião Participativa: canal de relacionamento do colaborador com a Gerência da Instituição, onde é possível expressar opinião, dúvidas, críticas e elogios através de formulário.

Atividades de Ensino

O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini possui Programas de Residência Médica credenciados no MEC e com bolsas fornecidas pela Secretaria do Estado de Saúde nas Especialidades de Hematologia, Oftalmologia e Urologia. O programa de Hematologia possui 2 vagas, uma para R1 e uma para R2; o programa de Oftalmologia, possui 6 vagas, 2 para R1, 2 vagas para R2 e 2 vagas para R3; o programa de Urologia possui 15 vagas, 5 vagas para R1, 5 vagas para R2 e 5 vagas para R3 com acesso através de prova unificada da SES.

Há parcerias com instituições de ensino para estágios curriculares e extracurriculares, oferecidos nas diversas áreas da saúde em nível técnico, graduação e pós-graduação. As instituições parceiras com maior frequência, foram: Escola Alpha, Instituto Presbiteriano Mackenzie, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Em 2022 o número total de estagiários foi de 563 alunos.

Através do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tramitaram em 2022, 16 projetos de pesquisa, dos quais, 10 o HTEJZ foi proponente, 1 coparticipante e 5 com outras Unidades Afiliadas da SPDM, de autoria ou com apoio das Especialidades Nefrologia, Urologia, Hematologia, Enfermagem, Oftalmologia, Psiquiatria, Neuroendocrinologia e Cardiologia.

O Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS - HTEJZ), através do convênio Nº 000.072/2018/CV com o Poder Judiciário Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, realizou 6 notas-técnicas e respostas-técnicas para processos judiciais na saúde pública e privada.

8. Gestão Ambiental

O HTEJZ é membro da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis. Trata-se de uma campanha mundial baseada em 10 objetivos inter-relacionados (liderança, substâncias químicas, resíduos, energia, água, transporte, alimentos, produtos farmacêuticos, edifícios, compras) que fornecem ferramentas e materiais técnicos para apoiar e disseminar boas práticas ambientais desenvolvidas por Serviços de Saúde em todo o



mundo. Para tal, possui uma equipe de profissionais da área ambiental que fornecem suporte técnico à Instituição.

Abaixo as ações desenvolvidas no campo da Gestão Ambiental:

Conscientização sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Dia Mundial da Água

ODS 06 – Água Potável e Saneamento

ODS 13 – Ação Quanto a Mudanças Climáticas

No dia 22 de março é celebrado o Dia Mundial da Água, os colaboradores foram conscientizados para a preservação ambiental, redução do consumo de água e indicação de ações simples de como reduzir a emissão de carbono em casa.

Dia da Terra

ODS 15 - Proteger a Vida Terrestre

No dia 22 de abril é comemorado o Dia da Terra. A fim de conscientizar os colaboradores para a necessidade de ações que reduzam o impacto sobre a Terra, foi encaminhado um e-mail de conscientização, exemplificando atitudes de preservação ambiental e redução de consumo no Dia da Terra.

Semana do Meio Ambiente

ODS 06 – Água Potável e Saneamento

ODS 07– Energia Limpa

ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis

ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis

ODS 13 – Ação Contra a Mudança Global do Clima

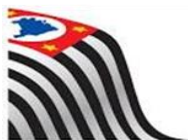
ODS 14 – Vida na Água

A comemoração da Semana do Meio Ambiente é um evento realizado anualmente e faz parte do compromisso do hospital em divulgar a importância ambiental e os desafios para a sustentabilidade.

Semana Internacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho/Meio Ambiente -SIPAT/MA

ODS 03 – Saúde e Bem-Estar

Palestras sobre as relações entre ambiente e sustentabilidade.



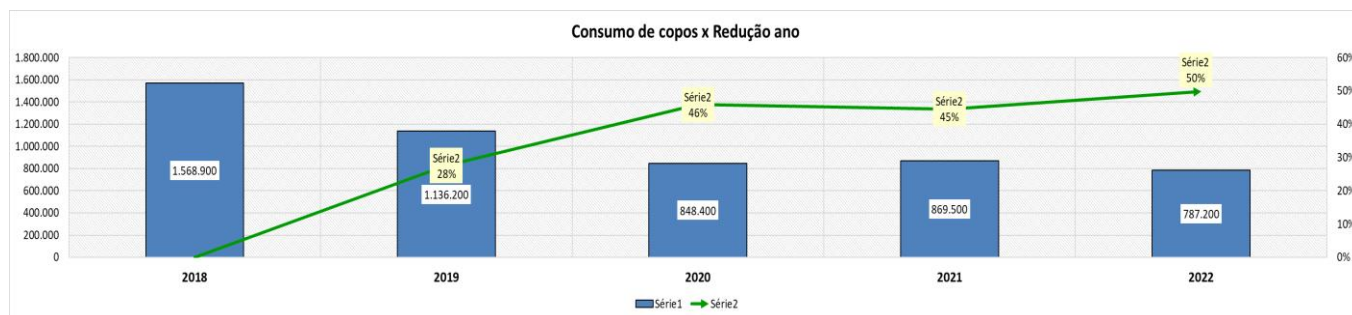


Conscientização Sobre a Poluição Plástica – Redução do Consumo de Copos Descartáveis

ODS 14 – Vida na Água

Meta 2022: Redução de 15% em relação ao ano de 2019, redução de 170.440 mil copos. Encerrou-se o ano com uma redução de 349.000 mil copos, o que representa 31% de redução quando comparado a linha de base de 2019.

O total reduzido do consumo de copos descartáveis, quando comparado ao ano de 2018, foi de 50% (781.700 mil copos descartáveis).



Prêmio Amigo do Meio Ambiente – 2022

ODS 07 – Energia Limpa e Acessível

No ano de 2022 o Hospital foi contemplado com o Prêmio Amigo do Meio Ambiente pela “Melhora do Desempenho Energético e Redução dos Impactos Ambientais na Realização de Exames de Tomografia”, concedido pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP) às organizações públicas e privadas que prestam serviços a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que desenvolvam iniciativas voltadas a projetos de proteção do meio ambiente e sustentabilidade.

8. Execução Técnica e Orçamentária

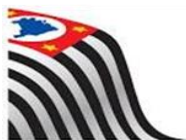
- a) Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO AMBULATORIAL - 2022						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2022	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Consultas Médicas						
Primeiras Consultas na Rede	8.070	6.980	8.070	5.334	16.140	12.314
Interconsultas	5.088	4.276	5.088	5.170	10.176	9.446
Consultas Subsequentes	32.790	32.631	32.790	36.615	65.580	69.246



Total	45.948	43.887	45.948	47.119	91.896	91.006
Consultas Não Médicas						
Consultas Subsequentes	10.440	11.100	10.440	14.277	20.880	25.377
Total	10.440	11.100	10.440	14.277	20.880	25.377
SADT Externo						
Diagnóstico por Radiologia	0	95	0	57	0	152
Diagnóstico por Ultrassonografia	240	259	240	311	480	570
Diagnóstico por Endoscopia	720	721	720	1.236	1.440	1.957
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	270	401	270	288	540	689
Métodos Diagnósticos em Especialidade	96	122	96	129	192	251
Total	1.326	1.598	1.326	2.021	2.652	3.619
Tratamentos Clínicos						
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	9.600	6.969	9.600	8.436	19.200	15.405
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	600	716	600	721	1.200	1.437
Total do Grupo Quimioterapia (Quimioterapia e Hormonioterapia)	10.200	7.685	10.200	9.157	20.400	16.842
Tratamento em Nefrologia - Sessão Diálise	600	202	600	287	1.200	489
Terapias Especializadas - Litotripsia	1.920	262	1.920	2.189	3.840	2.451

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR - 2022						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2022	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Saída Hospitalar						
Clínica Médica	1.140	915	1.140	1.023	2.280	1.938
Pediatria	0	1	0	1	0	2
Total	1.140	916	1.140	1.024	2.280	1.940
Saída em Clínica cirúrgica						
Eletivas	2.160	2.116	2.160	2.182	4.320	4.298
Urgências	0	39	0	53	0	92
Total	2.160	2.155	2.160	2.235	4.320	4.390
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais						
Cirurgia Hospital - Dia	360	590	360	431	720	1.021
Cirurgias Ambulatoriais	570	260	570	544	1.140	804
Total	930	850	930	975	1.860	1.825





Projeto Especial 'Corujão da Saúde - Oftalmologia'	Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Total	
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.
Intra-Ocular Dobrável	20	20	20	20	20	0	20	20	20	0	20	0	120	60
Fotocoagulação a Laser	20	3	20	15	20	0	20	0	20	0	20	0	120	18
Total	40	23	40	35	40	0	40	20	40	0	40	0	240	78

Projeto Especial 'Corujão da Saúde - Cirurgias Eletivas'	Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.
Colecistectomia	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	0	80	50
Hemiplastia Inguinal	20	20	20	0	20	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	160	40
Total	30	30	30	10	30	30	30	0	30	10	30	10	30	0	30	0	240	90

Quanto aos Indicadores de Qualidade elencados abaixo, o Hospital cumpriu todas as metas estabelecidas, tanto no 1º semestre, quanto no 2º semestre.

Meta	Indicador
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde
	Entrega de relatórios de Qualidade/Informações
	Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde - "De/Para"
	Entrega de documentos ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS
Humanização e Segurança do Paciente	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS
	Agenda Regulada de Oncologia
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos
	Tempo de resposta do NIR às solicitações
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Secundário por Especialidade
	Código de Residência
	% de AIH Referente às Saídas
Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na web.



b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus resultados

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2022		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES DO CONTRATO DE GESTÃO	171.935.600,00	1.600.000,00
RECEITAS FINANCEIRAS	1.161.378,84	0,00
OUTRAS RECEITAS	71.921,21	0,00
TOTAL DAS RECEITAS	173.168.900,05	1.600.000,00
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	103.392.581,93	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	24.065.175,65	0,00
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	31.323.352,34	0,00
OUTRAS DESPESAS	9.104.234,26	2.672.113,66
TOTAL DAS DESPESAS	167.885.344,18	2.672.113,66

c) Custo Unitário

No quadro abaixo, demonstramos o custo unitário das Saídas Hospitalares de pacientes em tratamento clínico, hematológico e transplante de medula óssea.

Composição Serviços – Clínica Médica				
Internação - Nº de saídas Clínica Médica	Serviço	Mês	Qtde.	Custo Unitário - R\$
	Clínica Médica	Janeiro	50	29.839,55
		Fevereiro	67	20.698,18
		Março	63	21.608,48
		Abril	53	39.606,63
		Maiο	61	23.517,19
		Junho	49	26.396,87
		Julho	64	17.593,37
		Agosto	79	16.359,65
		Setembro	71	15.969,45
		Outubro	60	18.675,74
		Novembro	55	22.814,83
		Dezembro	62	18.771,03
Média	61	22.654,25		



	Hematologia (HTESP)	Janeiro	98	34.099,37
		Fevereiro	113	27.207,82
		Março	104	29.947,68
		Abril	80	39.991,51
		Maio	101	30.309,07
		Junho	103	31.899,15
		Julho	107	32.127,04
		Agosto	110	28.120,01
		Setembro	105	28.992,41
		Outubro	111	26.033,98
		Novembro	101	34.607,01
		Dezembro	96	32.279,92
		Média	102	31.301,25
	Tratamento TMO (HTESP)	Janeiro	2	158.787,13
		Fevereiro	0	0
		Março	4	65.514,87
		Abril	2	194.251,56
		Maio	6	44.186,14
		Junho	2	150.573,10
		Julho	3	54.681,02
		Agosto	8	42.663,50
		Setembro	4	92.921,46
		Outubro	5	69.024,94
		Novembro	5	49.512,43
Dezembro		2	172.090,92	
Média		4	91.183,92	

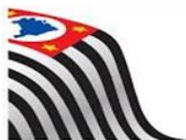
No quadro abaixo, demonstramos o custo unitário das Saídas Hospitalares de pacientes em tratamento cirúrgico, neurocirúrgico e transplante de córnea.

Composição Serviços – Clínica Cirúrgica				
	Serviço	Mês	Qtde.	Custo Unitário - R\$
Internação - Nº de saídas Clínica Cirúrgica	Clínica Cirúrgica	Janeiro	290	14.004,87
		Fevereiro	331	11.549,97
		Março	382	9.622,38
		Abril	318	14.704,64
		Maio	375	12.270,44



		Junho	306	14.941,14
		Julho	311	15.028,49
		Agosto	363	13.308,11
		Setembro	331	14.178,00
		Outubro	338	14.447,43
		Novembro	309	14.009,79
		Dezembro	339	12.772,99
		Média	333	13.403,19
	Neurocirurgia (HTESP)	Janeiro	11	32.081,04
		Fevereiro	21	24.341,35
		Março	27	34.358,91
		Abril	27	39.246,41
		Maio	27	36.769,17
		Junho	30	39.787,00
		Julho	44	28.186,29
		Agosto	35	22.188,15
		Setembro	27	44.659,00
		Outubro	35	36.393,08
		Novembro	30	41.869,02
		Dezembro	27	40.484,01
		Média	28	35.030,29
		Transplantes Córneas	Janeiro	0
	Fevereiro		0	0
	Março		7	4.435,31
	Abril		3	7.188,24
	Maio		2	5.204,09
	Junho		4	4.646,73
	Julho		3	6.151,64
	Agosto		5	4.597,18
	Setembro		7	4.931,39
	Outubro		1	3.996,56
	Novembro		0	0
	Dezembro		6	6.238,60
Média	3		3.949,15	

No quadro abaixo, consta o custo unitário dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico referente a realização de Endoscopia/Colonoscopia, Exames/Procedimentos de Hemodinâmica, Estudo Urodinâmico e Raios-X Contrastado por pacientes externos.





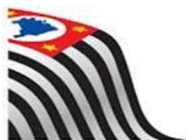
Composição Serviços - SADT/ Externo					
SADT / EXTERNO - Nº de Exames	Serviço	Mês	Qtde.	Custo Unitário - R\$	
	Exames SADT/ Externo	Janeiro		118	1.934,89
		Fevereiro		175	1.093,84
		Março		208	1.342,85
		Abril		159	1.735,40
		Maio		186	2.065,40
		Junho		219	1.645,38
		Julho		212	1.481,32
		Agosto		306	853,81
		Setembro		254	1.191,07
		Outubro		249	1.206,42
		Novembro		263	1.518,53
		Dezembro		192	2.020,68
	Média		212	1.507,47	

No quadro abaixo, consta o custo unitário dos Serviços de Litotripsia, Quimioterapia, Hemodiálise e Hormonioterapia.

Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADTs)					
Tratamentos Clínicos	Serviço	Mês	Qtde. (Prod.)	Custo Unitário - R\$	
	Terapias Especializadas - Litotripsia	Janeiro		0	0
		Fevereiro		0	0
		Março		0	0
		Abril		0	0
		Maio		0	0
		Junho		262	611,38
		Julho		436	498,26
		Agosto		470	509,96
		Setembro		492	492,77
		Outubro		282	881,48
		Novembro		291	714,5
		Dezembro		239	929,29
			Média		206
	Tratamento em Oncologia - Sessão de Quimioterapia	Janeiro		1.118	637,87
Fevereiro			1.016	775,07	



	Hematologia (HTESP)	Março	1.143	720,47
		Abril	1.086	813,14
		Maio	1.190	605,74
		Junho	1.416	433,28
		Julho	1.403	604,86
		Agosto	1.552	626,94
		Setembro	1.533	694,02
		Outubro	1.384	642,89
		Novembro	1.314	616,28
		Dezembro	1.264	484,4
		Média	1.285	637,91
	Tratamento em Nefrologia - Sessão de Diálise	Janeiro	47	2.598,80
		Fevereiro	50	2.448,67
		Março	39	2.881,94
		Abril	36	3.249,37
		Maio	20	5.835,24
		Junho	19	5.894,96
		Julho	19	6.196,54
		Agosto	51	2.324,78
		Setembro	41	2.482,44
		Outubro	79	1.436,17
		Novembro	36	3.024,36
		Dezembro	57	2.011,12
		Média	41	3.365,37
	Hormonioterapia	Janeiro	88	1.116,90
		Fevereiro	93	1.112,53
		Março	100	1.101,45
		Abril	141	1.075,84
		Maio	169	1.061,14
		Junho	125	1.092,26
		Julho	102	1.093,10
		Agosto	114	1.096,47
		Setembro	122	1.089,02
Outubro		111	1.209,04	
Novembro		137	1.031,86	
Dezembro		135	1.033,27	
Média	119,75	1.088,29		





O aparelho de Litotripsia Extracorpórea (LECO) do Hospital estava em operação há mais de 12 anos e, devido ao desgaste pelo tempo de uso, apresentou falhas de funcionamento e foi inativado em maio/2021, em razão da inviabilidade técnico-financeira para execução do reparo. A parada definitiva deste aparelho impossibilitou a realização de procedimentos de Litotripsia, o qual faz parte da meta contratual do Hospital.

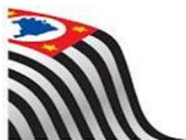
No final de 2021, o Hospital recebeu recurso financeiro proveniente da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para adquirir um novo aparelho de Litotripsia Extracorpórea. Após a aquisição do aparelho, sua instalação e liberação para uso ocorreu em junho de 2022, sendo retomado os atendimentos.

No quadro abaixo contém o custo unitário dos Serviços de Pronto Atendimento, Ambulatório Médico e Não Médico e Hospital Dia Hematologia.

Demonstração dos Custos Unitários dos Serviços de PS / Ambulatório / Hospital Dia / Cuidados Paliativos				
	Serviço	Mês	Qtde. (Produção)	Custo Unitário c/ Mat/Med e c/ Exame - R\$
Pronto Socorro (Atendimentos)	Pronto Socorro Geral	Janeiro	819	924,49
		Fevereiro	575	1.186,75
		Março	610	1.282,85
		Abril	611	1.358,82
		Maio	671	1.320,80
		Junho	817	1.014,64
		Julho	677	1.350,60
		Agosto	570	1.490,26
		Setembro	580	1.485,72
		Outubro	626	1.547,54
		Novembro	670	1.278,43
		Dezembro	628	1.731,33
			Média	655
Ambulatório (Consultas/Sessões)	Ambulatório - Consultas Médicas	Janeiro	5.930	460,2
		Fevereiro	6.952	382,83
		Março	7.983	358,13
		Abril	6.883	502,51
		Maio	8.278	368,55
		Junho	7.607	401,8
		Julho	7.413	422,33
		Agosto	9.186	359,48
		Setembro	7.812	450,75
		Outubro	7.609	440,14
		Novembro	7.413	447,47



		Dezembro	6.922	462,2
		Média	7.499	421,37
	Ambulatório - Consultas Não Médicas / Sessões	Janeiro	1.523	136,51
		Fevereiro	1.491	122,5
		Março	1.596	137,75
		Abril	1.494	159,39
		Maio	1.909	121,49
		Junho	1.827	125,44
		Julho	1.677	175,06
		Agosto	1.869	129,86
		Setembro	1.833	139,04
		Outubro	1.669	144,39
		Novembro	1.673	151,4
		Dezembro	1.622	167,08
		Média	1.682	142,49
Hospital Dia (Pacientes)	Hospital Dia Hematologia (HTESP)	Janeiro	679	725,46
		Fevereiro	710	596,61
		Março	764	790,41
		Abril	714	782,73
		Maio	1.008	565,01
		Junho	747	758,99
		Julho	725	777,66
		Agosto	874	638,68
		Setembro	907	784,31
		Outubro	952	682,92
		Novembro	934	956,55
		Dezembro	841	1.159,03
		Média	821	768,2





9. Considerações Finais

Apesar ainda do cenário atípico de pandemia e suas consequências na logística mundial de abastecimento de insumos e medicações, prejudicial para todas as áreas, em especial à saúde; no ano de 2022 o Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini teve vários de suas metas prejudicadas pela falta principalmente de contrastes radiológicos e quimioterápicos. Mesmo assim, conseguiu ficar dentro das margens de produção contratuais e apresentou resultados satisfatórios nos quesitos de Saúde e Segurança do Paciente e de seus colaboradores.

Em relação a indicadores de qualidade, foram mantidas as certificações (ONA, ISO) que corroboram os resultados do Hospital pela excelência na prestação de serviços de saúde e à melhoria contínua do atendimento aos pacientes, segurança, otimização e eficiência dos processos.

Digno de nota foi o diploma conferido pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde com apoio da Organização Pan-americana de Saúde, Instituto Ética Saúde e da Organização Nacional de Acreditação, atribuindo ao Hospital o prêmio de 6º Lugar dentre os Melhores Hospitais Públicos do Brasil em reconhecimento à Eficiência, à Boa Avaliação pelos Usuários e por oferecer Qualidade e Segurança aos Pacientes do SUS.

Em 2022, graças a eficiência da gestão técnica-administrativa-financeira, obteve um resultado operacional superavitário de R\$ 2.475.836,56 (Dois milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, oitocentos e trinta e seis reais e cinquenta e seis centavos). Somado ao aporte financeiro, que o Hospital recebeu através de Termo Aditivo para substituição de um Aparelho de Raio-X Telecomandado com Fluoroscopia, o resultado superavitário total chegou a R\$ 4.075.836,56 (Quatro milhões, setenta e cinco mil, oitocentos e trinta e seis reais e cinquenta e seis centavos).

Relatório elaborado em: 28/02/2023

Otávio Monteiro Becker Júnior
Diretor Técnico