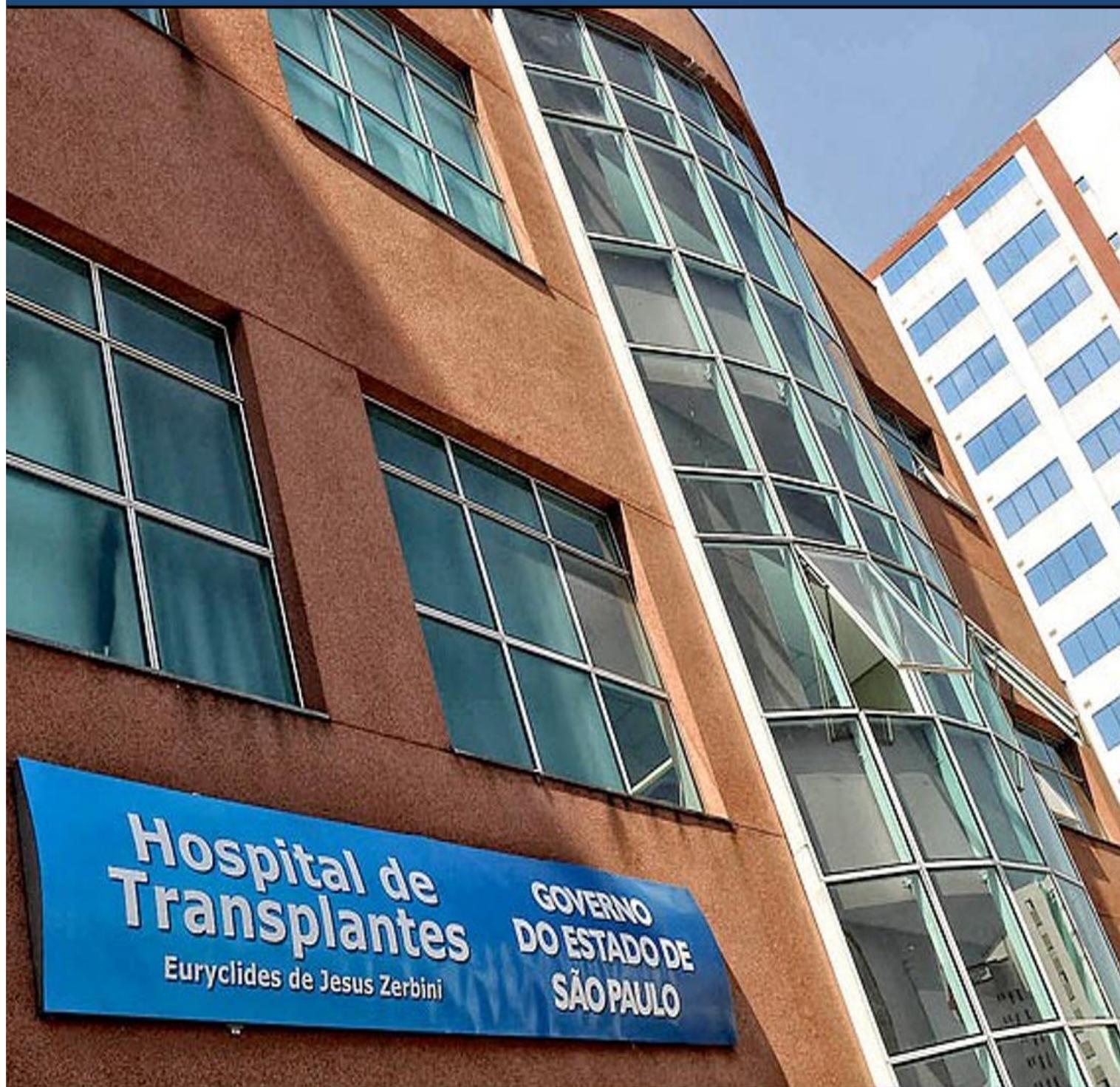


HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI



Relatório de Atividades Exercício 2023



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.

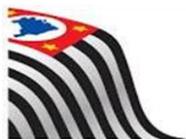
Em 1988 a gestão passou para o Governo do Estado de São Paulo, como integrante do SUS/SP. Em janeiro de 2010 a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), assume sua gestão após ter vencido a concorrência pública para o gerenciamento 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, como referência para as especialidades de Hematologia (Transplante de Medula Óssea), Oftalmologia de Alta Complexidade (Transplante de Córnea), Hepatologia e Transplantes de Fígado, Nefrologia e Transplantes de Rins 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). Por determinação da SES, a partir de 2021 foram extintos os serviços de Hepatologia e Transplantes de Fígado e Nefrologia e Transplantes de Rins. O nome “Euryclides de Jesus Zerbini” é uma homenagem ao cirurgião cardíaco responsável pelo primeiro transplante de coração no Brasil, segundo no mundo.

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 são, além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa, contribuir 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.





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 do SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. 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 Extra Corpórea (LECO) ou por Endourologia, 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.

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. Observa-se também que cerca de 50% dos atendimentos procedem 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

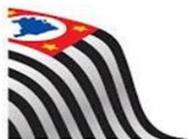
Ser reconhecido como centro de excelência mundial, polo formador de profissionais, produtor e difusor de conhecimento.

Valores

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

Quanto ao planejamento estratégico, o quadro a seguir sintetiza os itens e resultados:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO		PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2023		SPDM
		RESULTADOS		
	Objetivo Estratégico	Indicador	Resultado	
Sociedade	Melhorar a satisfação do cliente	<ul style="list-style-type: none"> Aceitabilidade Geral $\geq 90\%$ NPS $\geq 75\%$ 	✓	
	Reduzir o impacto ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Emissões de CO2 $\leq 613,36$ tCO2e Geração de resíduos recicláveis $\geq 2.702,43$ kg/mês 	✓	
Processo Interno	Melhorar a conformidade das práticas de segurança	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a razão "Near Miss + Circunstância de Risco" em 10% Taxa de suspensão cirúrgica $\leq 5\%$ Melhorar a percepção da Pesquisa de Cultura de Segurança em 10% Realização do Safety Huddle em 100% das áreas assistenciais 	✓	
	Reduzir a infecção hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central em 10% 	✓	
	Reduzir a mortalidade geral por SEPSE hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Letalidade por sepse $< 25\%$ Taxa de adesão ao protocolo sepse (1ª hora) $\geq 85\%$ 	✓	
	Assegurar a gestão de riscos	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de riscos e oportunidades com conformidade $\geq 95\%$ 	✗	
Financeiro	Melhorar o desempenho energético	<ul style="list-style-type: none"> Consumo elétrico $\leq 32,1$ kWh/ciclo de autoclave 	✓	
	Assegurar o atendimento aos requisitos legais e promover a sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento dos requisitos legais $\geq 87\%$ 	✓	
	Maximizar a capacidade produtiva cumprindo contrato de gestão	<ul style="list-style-type: none"> Nº de saídas cirúrgicas ≥ 396 	✓	
Aprendizado e crescimento	Promover o cuidado centrado no colaborador	<ul style="list-style-type: none"> Nº de acidentes biológicos + típicos ≤ 6/mês Monitorar 100% das ações referentes à Percepção de Riscos Monitorar 100% dos incidentes ocupacionais Monitorar 100% dos atendimentos realizados através do Programa Viver Bem 	✓	
	Desenvolver as lideranças	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13 a 100% dos colaboradores Capacitar lideranças táticas em Pesquisa Clínica 	✓	





Para melhor compreensão, o indicador que não alcançou a meta (conformidade na gestão de riscos e oportunidades acima de 95%) apresentou 91% de conformidade.

6. Resultados

a) Certificações e Premiações em 2023

Nome do Prêmio	Ano
ISO 50001	2023
ISO 9001	2023
ISO 14001	2023
ISO 45001	2023
Acreditado com Excelência – ONA (Manutenção)	2023
Selo Green Kitchen	2023
Amigo do Meio Ambiente	2023
Selo Amigo do Idoso – Nível 1	2023

b) Gestão da Qualidade

O Hospital é gerenciado por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados, que agregam segurança, agilidade e eficiência no atendimento. Em 2023, fomos avaliados pelo IQG e mantivemos o selo da ONA, Acreditação Nível III -Excelência.

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 2023, as reuniões ocorreram mensalmente, com discussões registradas em atas. Segue resumo das atividades do Núcleo de Segurança do Paciente:

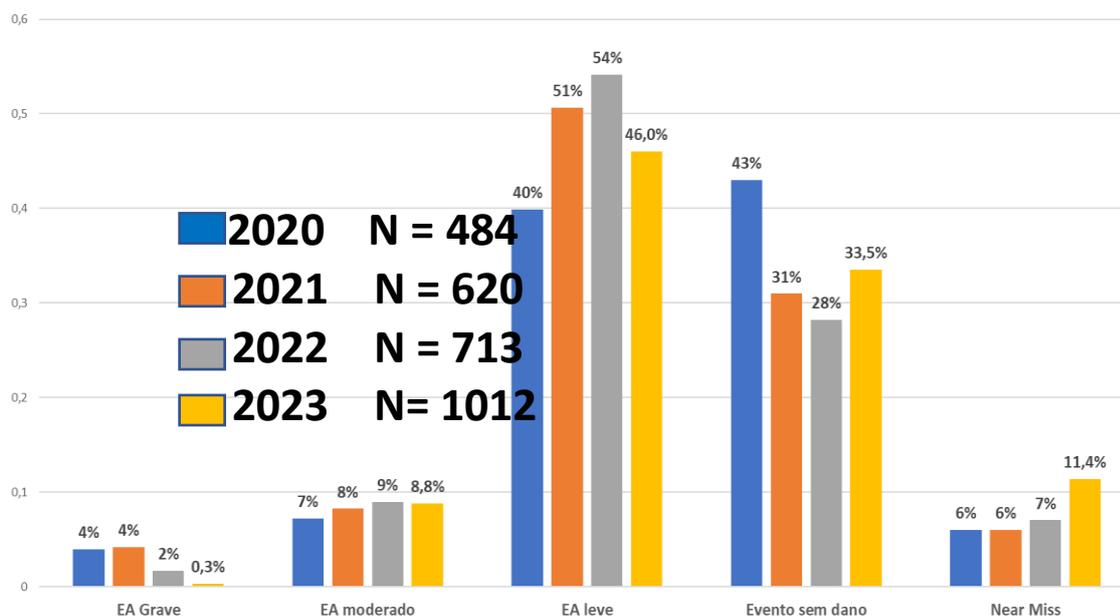
Sistema de Notificações de Incidentes e Aprendizado (SNA) - Resultados do ano referência 2023:

No ano de 2023, foram realizadas 1012 notificações de eventos. Em relação a 2022, houve aumento no número de notificações por busca ativa (119 para 171) por incremento de interações entre os setores (comissões de óbito e prontuário, CCIH e outras).





Classificação de notificações 2020-2021-2022-2023 (%)



Quanto a classificação dos eventos, os eventos graves reduziram de forma relevante, e houve aumento da proporção de eventos sem dano e near miss.

Ainda sobre segurança do paciente, foi realizada em julho uma ação de conscientização, com base em gamificação, denominada “arraiá da segurança”, com gincana e prêmios para respostas corretas sobre práticas de segurança.

O setor da qualidade assistencial complementou a expansão do Safety Huddle para 100% das áreas assistenciais. A principal melhoria do processo foi a utilização da ferramenta FORMS para coleta de dados, implantada progressivamente das áreas desde junho. Foram 2.003 huddles anotados a partir de junho, nas diversas áreas.

A partir de novembro foi implementado um redesenho das linhas de cuidado, orientadas por perfil epidemiológico e relevância da atividade, começando por catarata, neoplasia de bexiga, e linfomas. Cada linha possui texto explicativo, matriz da linha de cuidado, lista de documentos relacionados a linha, indicadores, marcadores e itens de monitoramento, documento texto de auditoria de processo e auditoria clínica, e ferramenta de coleta de dados de auditoria. Da mesma forma, áreas como SPA e UTI tiveram seus Mapeamentos de Processos revisitados e redesenhados de forma análoga às linhas de cuidado.

Considerando o perfil epidemiológico do Hospital, vale frisar os dados do protocolo sepse. Em 2023, a incidência geral de sepse foi 2,48%, com taxa de adesão ao pacote de 1ª hora de 87% (meta > 87%) letalidade por sepse Hospitalar de 21% (meta <25%).





d) 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 2022 (último dado publicado). Comparativamente ao HTEJZ temos:

LOCAL	IRAS	Densidade de incidência CVE (2022) (P50)	Densidade de incidência HTEJZ (2022)	Densidade de incidência HTEJZ (2023)
UTI Adulto	IPCSL associada a CVC	3,21	2,3	4,0
UTI Adulto	ITU associada a CVD	1,45	0,0	0,0
UTI Adulto	PAV	5,96	1,0	2,6

(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 abaixo das densidades comparadas aos dados dos hospitais no do Estado de São Paulo no que tange os itens PAV e ITU associada ao CVD. E estão com IPCS associada a CVC acima do P50 CVE.

Devido os dados apresentados o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, conjuntamente com equipe interdisciplinar, realizou uma série de ações preventivas.

Ações práticas da CCIH, em 2023, nas unidades de terapia intensiva:

- ✓ Treinamento da equipe de enfermagem acerca do processo medicamentoso;
- ✓ Veiculação do vídeo de prevenção de IRAS e IPCSL CVC para equipe;
- ✓ Capacitação dos enfermeiros sobre o preenchimento do Forms "Auditoria de cobertura de cateter venoso central - UTI" e Forms "Auditoria de manutenção de cateter venoso central - UTI";
- ✓ Orientação sobre os 05 momentos de higiene de mãos, precauções e isolamento;
- ✓ Orientação sobre as medidas de prevenção de IPCSL-CVC;
- ✓ Aprimoramento do cronograma de capacitação de acordo com rotatividade dos profissionais;
- ✓ Conscientização da equipe acerca da importância da realização das auditorias;
- ✓ Alinhamento com a equipe sobre o preenchimento da ficha de passagem de CVC;
- ✓ Implantação do Forms de manutenção e cobertura do CVC;
- ✓ Discussão com a equipe da vascular para melhorias da estabilização do CVC;



- ✓ Atualização do protocolo de curativo de acesso venoso (PROC043 - Curativo de Cateter Venoso Central- Revisão 01);
- ✓ Capacitação dos enfermeiros assistenciais sobre as novas diretrizes do protocolo de curativo de acesso venoso central (PROC043 - Curativo de Cateter Venoso Central- Revisão 01);
- ✓ Realização das auditorias de cobertura do dispositivo venoso central por meio do Forms;
- ✓ Realização de auditoria da técnica de curativo do dispositivo venoso central;
- ✓ Padronização do swab alcoólico para utilização no processo medicamentoso;
- ✓ Acompanhamento da necessidade de manter os dispositivos instalados;
- ✓ Introdução da pergunta no safety hundle "Algum paciente com condições de retirada dos dispositivos invasivos?";
- ✓ Realização da escuta empática com equipe assistencial;
- ✓ Discussão interdisciplinar para melhorias da qualidade do material adquirido;
- ✓ Alinhamento de fragilidades de processos com equipe de hotelaria/higiene e limpeza;
- ✓ Implantação do processo de validação de limpeza terminal por meio de check-list;
- ✓ Discussão interdisciplinar acerca das infecções notificadas;
- ✓ Discussão dos dados de extubação precoce na reunião interdisciplinar PAV;
- ✓ Discussão de ações para evitar a broncoaspiração no paciente de risco;
- ✓ Treinamento de higienização oral realizado pelo profissional da odontologia;
- ✓ Aquisição de "espaçador de medicação", para evitar abertura do circuito ventilatório na administração de medicações inalatórias em pacientes intubados;
- ✓ Garantia do abastecimento de fita de contenção paciente sedado para que não seja utilizada atadura no contingenciamento. Tal ação previne extubação acidental
- ✓ Alinhamento com a equipe cirúrgica/anestesia para não utilizar a cânula aramada nos pacientes que seguirão em ventilação mecânica no pós-operatório;
- ✓ Elaboração do protocolo de sedação.

TAXA DE INFECÇÃO DE CIRURGIA LIMPAS

IRAS	HTEJZ (2022)	HTEJZ (2023)	Taxa recomendada pela Secretaria Estado de Saúde
TAXA DE INFECÇÃO DE CIRURGIAS LIMPAS	1,83	1,3	Até 2%

Ações práticas da CCIH, em 2023, no Centro Cirúrgico:

- ✓ Implementação do Bundle de prevenção de infecção de sítio cirúrgico;
- ✓ Aprimoramento do cronograma de capacitação de acordo com rotatividade dos profissionais;
- ✓ Discussão com a equipe sobre as não conformidades e fragilidades encontradas na antibiótico profilaxia;
- ✓ Retomada do time de prevenção de ISC;



- ✓ Alinhamento das fragilidades do bundle de prevenção de ISC
- ✓ Atualização do protocolo de antimicrobianos profilático pré-operatórios
- ✓ Alinhamento de fragilidades de processos com equipe de hotelaria/higiene e limpeza.

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

- Elaborar, implementar e monitorar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- Implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica para monitorar as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Implementar e supervisionar normas e rotinas, com o intuito de prevenir e controlar as infecções em relação às infecções;
- 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;
- Investigação epidemiológica de surtos e implantação medidas de controle;
- Promover o uso racional de antimicrobianos no Hospital;
- Adesão à prática de higiene das mãos;
- Estabelecimento de recomendações quanto às medidas de precaução e isolamento para pacientes com doenças transmissíveis ou portadores de bactérias resistentes a antibióticos, a fim de reduzir o risco de transmissão desses agentes entre pacientes ou profissionais de saúde
- Vigilância em infecções de cirurgias limpas: Vigilância ativa em pacientes internados e nas readmissões;
- 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;
- 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 tomando a equipe de cuidado em parceiros eficazes;
- Cultivar a transparência;
- Tornar a segurança do paciente a prioridade principal da organização.





e) Humanização

O Centro Integrado de Humanização trabalhou na implantação e desenvolvimento de ações, visando melhorar o atendimento em saúde e a qualidade de vida dos pacientes e colaboradores, bem como atender e disseminar as diretrizes e propósitos da Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Estadual de Humanização (PEH).

A seguir é demonstrado o total de pacientes e familiares alcançados pelas ações de Humanização ao longo de 2023:

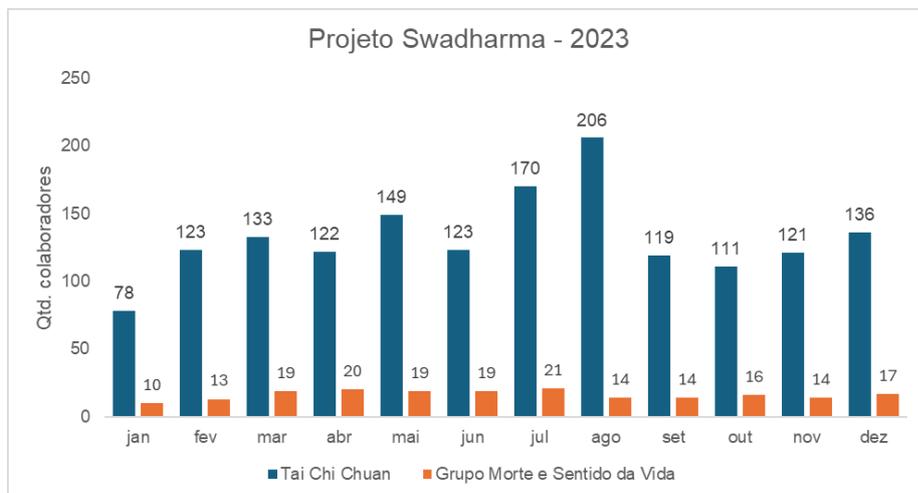
Acolhimento aos pacientes e sua rede familiar e social	Qtd.
Animação – Projeto Canto Cidadão	3325
Visita religiosa	4484
Mágico	6057
Musicoterapia	400
Reiki	713
Total	14979

No gráfico e tabela a seguir é evidenciado o total de colaboradores alcançados pelas ações de Humanização em 2023:

Acolhimento ao colaborador	Qtd.
Animação – Projeto Canto Cidadão	2375
Visita religiosa	3449
Mágico	1318
Musicoterapia	363
Reiki	41
Total	7546



Além destas ações, em 2023 o HTEJZ manteve o “Projeto Swadharma” atendendo ao seguinte quantitativo de colaboradores:



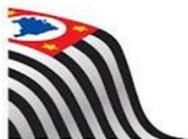
Projeto Swadharma	Qtd.
Tai Chi Chuan	1591
Grupo Morte e Sentido da Vida	196
Total	1787

Visando a melhoria contínua do “Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - Viver Bem”, em 2023 foi adicionado ao programa o atendimento de massoterapia aos colaboradores. O total de atendimentos realizados pode ser observado na sequência:

Programa Viver Bem	Qtd.
Ginecologia	578
Papanicolau	174
Clínico Geral	1053
Acupuntura	697
Nutrição	107
Odontologia	68
Dermatologia	81
Oftalmologia	180
Massoterapia	2171
Psicologia	624
Psiquiatria	257
Total	5990

Voltado ao aprimoramento do cuidado humanizado aos pacientes (em especial, pacientes em cuidados paliativos), no último trimestre de 2023 o HTEJZ implementou a rotina “Liberação de acompanhantes e visitantes para os casos não previstos em lei”, a fim de garantir agilidade na liberação de visitas e/ou acompanhantes para os casos não previstos em lei, fora dos horários estabelecidos pela instituição.

Quanto às ações para melhoria da Ambiência, em 2023 destacam-se a ampliação da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), a atualização da comunicação visual deste setor, e a adequação do





layout e mobiliário da Unidade de Compras, Unidade de Gestão da Qualidade e Unidade de Segurança do Trabalho.

Plano Institucional de Humanização (PIH) 2023 - Certificação “Selo Hospital Amigo do Idoso”

O Centro Integrado de Humanização desenvolveu ações para cumprimento do Plano Institucional de Humanização elaborado pelo HTEJZ em 2023, que direcionou suas atividades para obtenção do selo Inicial do Programa Hospital Amigo do Idoso. Todas as etapas para certificação no selo Inicial foram desenvolvidas pelo HTEJZ, estando em fase de análise pela Secretaria de Estado da Saúde para continuidade do processo.

f) 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%.





g) 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.

h) Atividades de Ensino

O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini (HTEJZ) 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 quatro vagas, três para R1 e uma para R2; o programa de Oftalmologia, possui seis vagas, duas para R1, duas vagas para R2 e duas vagas para R3; o programa de Urologia possui 15 vagas, cinco vagas para R1, cinco vagas para R2 e cinco vagas para R3 com acesso através de prova unificada da SES.

Estabelecemos colaborações com diversas instituições de ensino para oferecer estágios tanto curriculares quanto extracurriculares em diversas áreas da saúde, abrangendo desde níveis técnicos até pós-graduação. Entre nossos parceiros mais frequentes encontram-se a Escola Alpha, Escola Fênix, Faculdade Paulista de Ciências da Saúde, o Instituto Presbiteriano Mackenzie, o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac Tiradentes e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Em 2023, contabilizamos um total de 1028 estagiários, dos quais 907 foram estagiários de nível técnico e de graduação e 122 residentes não remunerados.

Durante o ano de 2023, por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foram emitidos 35 pareceres éticos. Além disso, tramitaram 15 novos projetos de pesquisa, nos quais o HTEJZ desempenhou diferentes papéis: proponente em 11 casos, coparticipante em dois e centro





participante em dois outros projetos. As especialidades envolvidas nesses projetos foram: Enfermagem (8), Hematologia (3), Cardiologia (1), Intensivista (1), Nefrologia (1) e Urologia (1).

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, não foi solicitado para notas técnicas durante o ano de 2023 para processos judiciais na saúde pública e privada.

i) Gestão Ambiental

Em atendimento à Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis, aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e, a fim de manter as certificações nas normas NBR ISO 14001 e ISO 50001, em 2023 o HTEJZ realizou diversas ações confirmando sua responsabilidade ambiental e seu comprometimento com a melhoria contínua para garantir sua eficiência energética e o mínimo impacto ambiental de suas atividades.

Campanhas de conscientização socioambiental

Como prática rotineira, ao longo do ano de 2023 a Gestão Ambiental aplicou diversas conscientizações aos colaboradores do HTEJZ, abordando assuntos a respeito das Mudanças Climáticas, do Dia Mundial da Água, do Dia da Terra, do Dia Mundial da Reciclagem, do Dia de Proteção às Florestas, do Dia da Amazônia e do Dia da Árvore.

Arrecadação de tampinhas plásticas

Em 2023 o HTEJZ implantou a arrecadação de tampinhas plásticas para doação ao projeto socioambiental sem fins lucrativos das “Tampinhas que Curam”. O valor da venda das tampas plásticas para reciclagem é revertido à instituição de tratamento a crianças com câncer e incentiva a preservação ambiental.

A campanha teve início em maio/2023, sendo arrecadados 38 kg de tampas plásticas no decorrer de 2023.

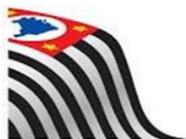
Semana do Meio Ambiente

Em comemoração à Semana do Meio Ambiente no HTEJZ, foram ministradas palestras e realizada uma dinâmica com os colaboradores, com o objetivo de incentivar as condutas de redução de consumo e proteção ao meio ambiente.

Campanha de coleta de resíduos eletrônicos

De agosto a outubro/2023, o hospital realizou uma campanha para “Coleta de Resíduos Eletrônicos”, a fim de apoiar a proteção do meio ambiente e sensibilizar os colaboradores sobre a importância do descarte correto de resíduos eletrônicos e da logística reversa como forma de reutilização e aproveitamento. Ao todo, foram coletados 18 kg de resíduos eletrônicos neste período.

Brinquedos confeccionados com resíduos recicláveis





A fim de promover a produção e consumo responsáveis, apoiar a preservação ambiental e contribuir com a educação infantil, a equipe do setor da Farmácia Almoarifado confeccionou brinquedos de materiais recicláveis (isopor e caixa de papelão) que deixaram de virar resíduos, para doação ao Centro de Educação Infantil - CEI "Ciranda Cirandinha". No total, foram confeccionados 21 brinquedos para doação.

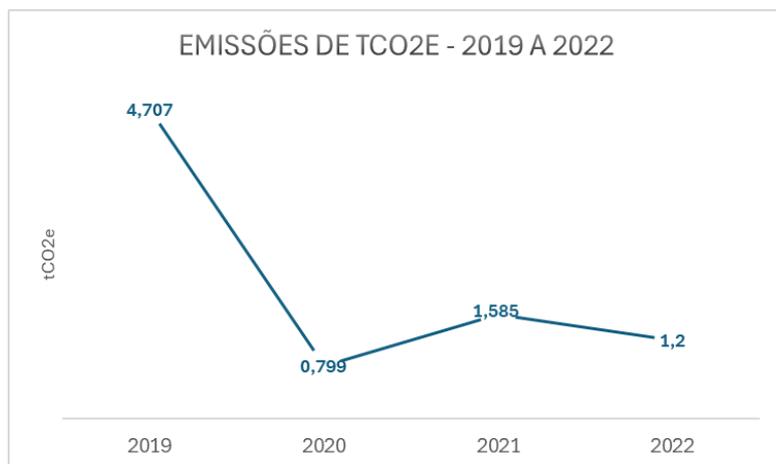
Geração de Resíduos Recicláveis

Em 2023, o HTEJZ traçou a meta de ampliar a geração de resíduos recicláveis em 5% (em comparação à geração de 2022). Com as ações desenvolvidas pela Gestão Ambiental e treinamentos aplicados aos colaboradores, o hospital alcançou a ampliação de 25%, gerando 38,7 toneladas de resíduos recicláveis em 2023.

Prêmio Amigo do Meio Ambiente 2023

No ano de 2023 o Hospital recebeu com o Prêmio Amigo do Meio Ambiente pela "Redução de emissões pela substituição da gasolina pelo etanol na frota de veículos", 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).

Este trabalho demonstrou a expressiva redução do consumo de gasolina e a consequente redução das emissões totais em tCO₂e equivalente de fontes móveis (veículos):





7. Recursos Financeiros

a) Repasses financeiros envolvidos no exercício de 2023:

CNPJ nº 61.699.567/0024-89 Origem dos Recursos	Natureza e Tipo de Verba	Valor Global (R\$)
TA 1º - Processo 2023 SES-PRC-2021/52893	Custeio - Verba Estadual	178.405.344,00
TA 2º - Processo 2023 SES-PRC-2021/52893	Custeio - Verba Federal	1.500.000,00
TA 3º - Processo 2022 SES-PRC-2021/52893	Investimento - Verba Estadual	208.500,00
COMPLEMENTO DO PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM	Custeio - Verba Federal	45.297,92
TOTAL		180.159.141,92



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 - 2023						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2023	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Consultas Médicas						
Primeiras Consultas na Rede	8.070	5.100	8.070	5.554	16.140	10.654
Interconsultas	5.088	5.367	5.088	5.523	10.176	10.890
Consultas Subsequentes	32.790	39.172	32.790	39.966	65.580	79.138
Total	45.948	49.639	45.948	51.043	91.896	100.682
Consultas Não Médicas						
Consultas Subsequentes	10.440	14.471	10.440	14.608	20.880	29.079
Total	10.440	14.471	10.440	14.608	20.880	29.079
SADT Externo						
Diagnóstico por Radiologia	0	46	0	0	0	46
Diagnóstico por Ultrassonografia	240	207	240	252	480	459
Diagnóstico por Endoscopia	720	1.337	720	1.003	1.440	2.340
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	270	448	270	414	540	862
Métodos Diagnósticos em Especialidade	96	127	96	108	192	235
Total	1.326	2.165	1.326	1.777	2.652	3.942
Tratamentos Clínicos						
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	9.600	7.942	9.600	8.160	19.200	16.102
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	600	839	600	816	1.200	1.655
Total do Grupo Quimioterapia (Quimioterapia e Hormonioterapia)	10.200	8.781	10.200	8.976	20.400	17.757
Tratamento em Nefrologia - Sessão Diálise	600	350	600	352	1.200	702
Terapias Especializadas - Litotripsia	1.920	2.270	1.920	2.342	3.840	4.612



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR – 2023						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2023	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Saída Hospitalar						
Clínica Médica	1.068	1.116	1.068	1.186	2.136	2.302
Pediatria	0	3	0	3	0	6
Total	1.068	1.119	1.068	1.189	2.136	2.308
Saída em Clínica cirúrgica						
Eletivas	2.376	2.570	2.376	2.422	4.752	4.992
Urgências	0	52	0	57	0	109
Total	2.376	2.622	2.376	2.479	4.752	5.101
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais						
Cirurgia Hospital - Dia	930	528	930	585	1.860	1.113
Cirurgias Ambulatoriais	0	515	0	350	0	865
Total	930	1.043	930	935	1.860	1.978

Urgências / Emergências						
Consultas de Urgência	3.000	3.975	3.000	4.100	6.000	8.075

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 à CGCSS
	Acompanhamento da CIHDOTT
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
	Disponibilização de primeiras consultas em 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
	Percentual de Registro CEP
	% de AIH Referente às Saídas

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus resultados

c) Custo Unitário Composição Serviços

Em razão do perfil de pacientes acompanhados no Hospital internados para tratamento clínico hematológico (Hemofilia, Leucemia e Linfoma Não Hodgkin), a média de permanência é 09 (nove) dias, com baixa rotatividade no uso dos leitos. Em contrapartida, o valor do consumo de medicamentos agregados (Concentrado de Fator VII, VIII e IX e Complexo Protombínico) nas Unidades de Internação é elevado, em razão do preço médio dos itens.

Composição Serviços	Serviço	Qtde. (média)	Custo Unitário - R\$ (média)
1. Internação - Nº de saídas Clínica Médica	Clínica Médica	61	22.654,25
	Hematologia (HTESP)	102	31.301,25
	Tratamento TMO (HTESP)	4	91.183,92
2. Internação - Nº de saídas Clínica Cirúrgica	Clínica Cirúrgica / Ginecologia	333	13.403,19
	Neurocirurgia (HTESP)	28	35.030,29
	Transplantes Córneas	3	3.949,15
3. SADT / EXTERNO - Nº de Exames SADT/ Externo	Exames SADT/ Externo	212	1.507,47



d) Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADTs)

O Hospital possui Ambulatório Médico especializado que, em virtude do perfil de paciente atendido e tratamento oferecido, demanda vários Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, como: exames e procedimentos de Hemodinâmica para tratamentos neurológicos; Endoscopia com inserção de dispositivos para ligadura elástica; Hemodiálise; Litotripsia; Laboratório de Anatomia Patológica e Citológica; e Quimioterapia para tratamento hematológico.

SADTs	Serviço	Qtde. Prod. (média)	Custo Unitário - R\$ (média)
1. Tratamentos Clínicos	Terapias Especializadas - Litotripsia	206	386,47
	Tratamento em Oncologia - Sessão de Quimioterapia Hematologia (HTESP)	1.285	637,91
	Tratamento em Nefrologia - Sessão de Diálise	41	3.365,37
	Hormonioterapia	119,75	1.088,29

e) Demonstração dos Custos Unitários dos Serviços de PS / Ambulatório / Hospital Dia / Cuidados Paliativos

Serviço		Qtde. Prod. (média)	Custo Unitário c/ Mat/Med e c/ Exame - R\$ (média)
1. Pronto Socorro (Atendimentos)	Pronto Socorro Geral	655	1.331,02
2. Ambulatório (Consultas / Sessões)	Ambulatório - Consultas Médicas	7.499	421,37
	Ambulatório - Consultas Não Médicas / Sessões	1.682	142,49
3. Hospital Dia (Pacientes)	Hospital Dia Hematologia (HTESP)	821	768,2



9. Considerações Finais

Em 2023, apesar do empenho na gestão técnica-administrativa-financeira, a unidade teve um resultado operacional (contábil) de menos R\$ 8.591.145,21 (Oito milhões, quinhentos e noventa e um mil, cento e quarenta e cinco reais e vinte e um centavos), pois apesar de iniciar o ano com aproximadamente 7 milhões, saldo do ano de 2022, a alta inflação na aquisição de serviços, materiais e medicamentos, ainda consequência do desabastecimento provocado pela pandemia, e o aumento de procedimentos de alto custo para continuidade dos serviços de alta complexidade, resultaram no dispêndio deste plus. Além disso houve a utilização do valor aproximadamente de um milhão e meio de reais de emenda parlamentar para custeio recebida no final do ano. Assim, a unidade fechou 2023 sem dívidas em seu fluxo de caixa, mas contabilmente executou mais que o orçamento contratado, utilizando o saldo restante do exercício de 2022 mais a emenda.

Durante o período o Hospital passou pelo processo de recertificação de seu selo ONA, sendo auditado novamente e recebeu o certificado de nível III, nível pleno de Acreditado com Excelência em Qualidade, pelo IQG. Também passou por recertificação ISO, validando os processos para ISO 9001, ISO 14001, ISO 50001 e ISO 45001 pela certificadora TUV-NORD BRASIL.

Relatório elaborado em: 29/05/2024

Otávio Monteiro Becker Júnior
Diretor Técnico