

HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI



Relatório de Atividades Exercício 2024

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

Nova fase iniciada 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 Administração do hospital, alinhada com os princípios da SPDM, tem como objetivo, 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 da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS. Dispõe de leitos com predomínio de atividade cirúrgica, oferece também 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.

Em termos de estrutura física conta com setor ambulatorial, com atendimentos clínicos especializados e multidisciplinares, e hospitalar, com 153 leito ativos, nove salas de cirurgia e 16 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

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, Itapeçerica 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

Para guiar os colaboradores em direção ao propósito da unidade, temos estabelecidos os seguintes pilares:

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 em transplantes, polo formador de profissionais, produtor e difusor de conhecimento.

Valores:

- Respeito
- Comprometimento
- Inovação
- Honestidade
- Determinação
- Harmonia
- Coragem

Planejamento Estratégico

	Objetivo Estratégico	Indicador
Sociedade	Melhorar a satisfação do cliente	<ul style="list-style-type: none"> Aceitabilidade Geral $\geq 90\%$ NPS $\geq 75\%$ Ampliar a atuação do TACA – Time de Apoio a Conflitos Assistenciais a 100% dos pacientes de alta permanência
	Reduzir o impacto ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Geração de resíduos infectantes ≤ 5 kg/paciente/dia
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% Melhorar a percepção da Pesquisa de Cultura de Segurança em 10% Manutenção 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% Capacitação multiprofissional para aprimoramento técnico em infecção hospitalar a 100% do público-alvo até dezembro/2025
	Reduzir a mortalidade 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 total / Total de atendimentos realizados $\leq 11,3$ kWh / atendimento
	Assegurar o atendimento aos requisitos legais e promover a sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento dos requisitos legais $\geq 95\%$
	Maximizar a capacidade produtiva cumprindo contrato de gestão	<ul style="list-style-type: none"> Cumprir metas específicas do Contrato de Gestão: saídas cirúrgicas ≥ 396/mês; e saídas clínicas ≥ 178/mês
	Aprimorar o equilíbrio financeiro	<ul style="list-style-type: none"> Recurso financeiro disponibilizado para férias $\leq 5,13\%$ do orçamento mensal
Aprendizado e crescimento	Promover o cuidado centrado no colaborador	<ul style="list-style-type: none"> Somatória de acidentes biológicos e típicos ≤ 5/mês Ampliar os atendimentos do Programa Viver Bem em 1%
	Desenvolver as lideranças	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar 100% das lideranças nos treinamentos institucionais e comportamentais do Guia para Capacitação de Lideranças

6. Resultados

a) Certificações e Premiações em 2024

Nome da Certificação ou Premiação	Ano
ISO 50001 (Recertificação)	2024
ISO 9001 (Recertificação)	2024
ISO 14001 (Recertificação)	2024
ISO 45001 (Recertificação)	2024
Acreditado com Excelência – ONA III (Manutenção)	2024
Selo Green Kitchen	2024
Amigo do Meio Ambiente (Menção Honrosa)	2024
Melhores Hospitais Públicos do Brasil (6º lugar)	2024

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.

No intuito de manter o nível de qualidade institucional, tanto de gestão quanto assistencial, o foco em certificações nacionais de internacionais que corroborem o esforço da instituição em estar alinhado com o seu core e responsabilidade social.

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 2024, as reuniões ocorreram mensalmente, com discussões registradas em atas. Segue resumo das atividades do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no ano de 2024:

- ✓ Análise em parceria com a Qualidade assistencial dos eventos graves e moderados da instituição, com discussão e criação de planos de ação com as equipes assistenciais conforme o caso.
- ✓ Reavaliação dos Acidentes com pacientes (Flebite, Lesão por Pressão, Queda e Perda de Dispositivo) – Supervisão de enfermagem, equipes multiprofissionais e Qualidade assistencial (suporte técnico).

- ✓ Revisão e discussão de casos ligados ao Protocolo Sepse – parceria com a equipe do Protocolo Sepse institucional.
- ✓ Análise mensal dos óbitos relacionados à Sepse – parceria com a equipe do Protocolo Sepse institucional.
- ✓ Treinamento do Protocolo Sepse na integração de novos colaboradores e nas atualizações dos demais colaboradores da assistência - ação em parceria com a Qualidade assistencial e o Núcleo de ensino e pesquisa (NEP).
- ✓ Ampliação da estratégia do Safety Huddle para horários vespertinos - ação em parceria com a Qualidade assistencial.
- ✓ Auditorias clínicas relacionadas às metas de segurança do paciente - ação em parceria com a Qualidade assistencial.
- ✓ Ação em parceria com o Time de Cuidados Paliativos na realização do I Simpósio de Cuidados Paliativos do HTEJZ em 25/02/24.
- ✓ Ação em parceria com a Diretoria, Supervisão de enfermagem, NEP, CCIH e Qualidade assistencial, na realização das Olimpíadas da Segurança do Paciente, evento lúdico realizado em 16 e 17 de outubro de 2024, que relacionam jogos interativos (arremesso de peso, golfe, basquete, futebol, revezamento com obstáculos e tênis de mesa) com as metas de segurança do paciente;



Atividades lúdicas promovem aprendizado e entretenimento, criando memórias positivas, maior envolvimento, participação e compreensão do papel em relação às metas de segurança.

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

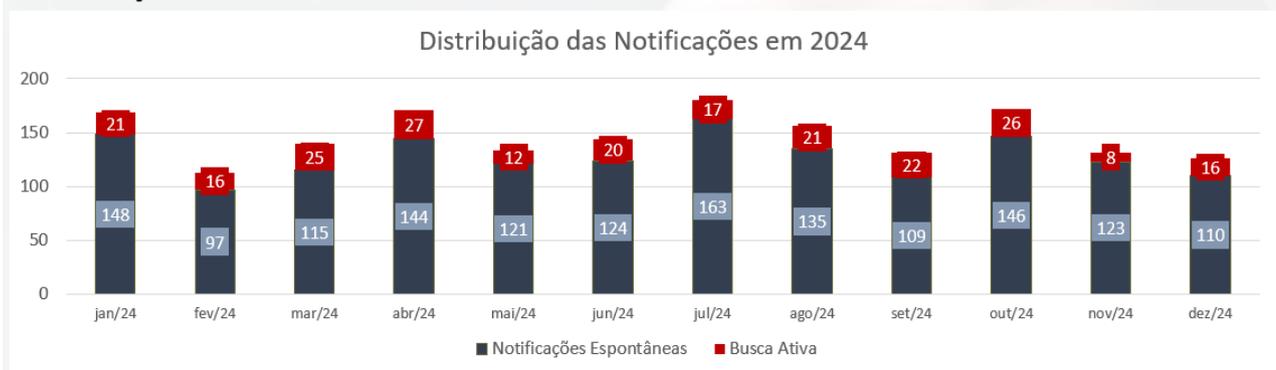
Alinhado com as seis Metas de Segurança do Paciente, o NSP, assim como a Qualidade assistencial, se debruça em um sistema de notificação de incidentes robusto, por onde se baseiam para análise, criação e planejamento de ações de melhoria para a instituição.

Sistema de Notificações de Incidentes e Aprendizado (SNA)

No ano de 2024, foram realizadas 1736 notificações. As notificações de incidentes de 2024 mostraram nova ascensão de buscas ativas e das notificações espontâneas, no comparativo de 2023, que somaram um total de 1449 notificações.

Aumento do número total de notificações em 9,1%, com aumento de buscas ativas, alcançando 208 buscas ativas em 2024 em relação a 179 buscas ativas em 2023. Fruto de sensibilização e parceria entre a Qualidade, Supervisão de enfermagem, CCIH e demais setores.

NOTIFICAÇÃO ESPONTANEA E BUSCAS ATIVAS



NOTIFICAÇÃO ESPONTANEA E BUSCAS ATIVAS



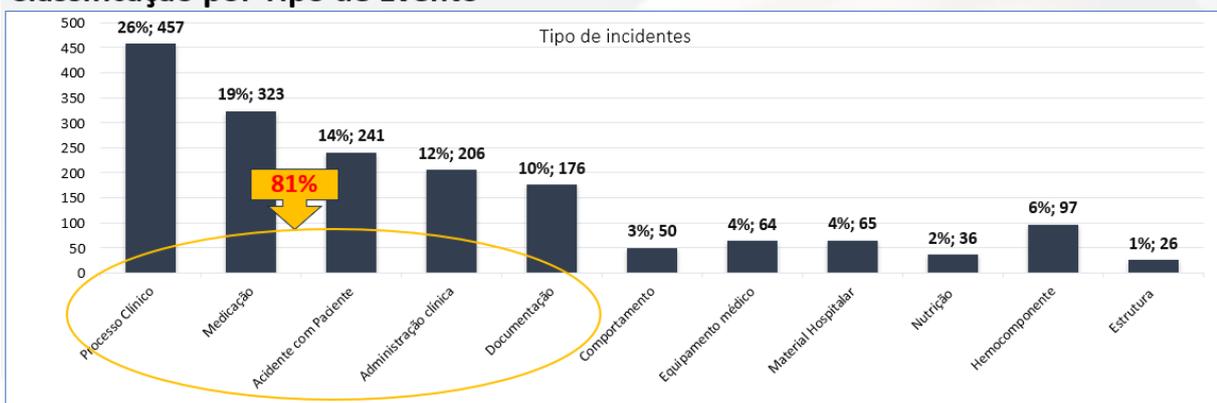
- * Taxa de incidentes notificados: incidentes notificados/pacientes-dia;

As equipes assistenciais, incluindo a supervisão de enfermagem e setores parceiros como a SCIH, Farmácia, além dos Times Assistenciais, como o Time de Cuidados Paliativos e o Time do Colegiado Cirúrgico, tiveram uma participação crescente em número de notificações nos últimos meses, especialmente com a realização de Buscas ativas associadas.

Classificações das notificações são revisadas pela equipe da Qualidade assistencial. Eventos analisados conforme classificação de prioridade e impacto. Nesse sentido os eventos adversos grave e moderados são analisados e discutidos com setores envolvidos e equipes assistenciais, com mais atenção e análise.

Quando ocorrem eventos sentinelas, estes são analisados aplicando Protocolo de Londres e trazidos à discussão posterior na reunião do NSP.

Classificação por Tipo de Evento



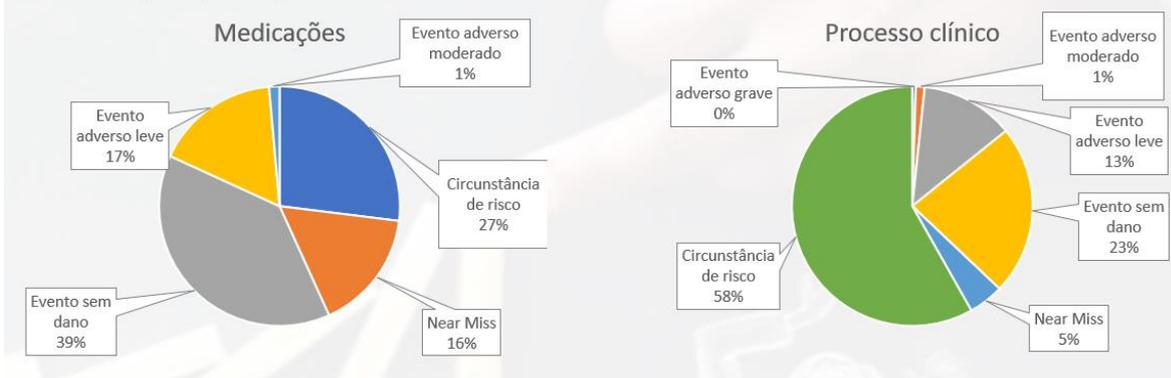
Quanto a classificação de eventos, processo clínico/procedimentos (26%), medicação/fluídos (19%) e acidente com paciente (14%) são os mais frequentes. Destaque para o aumento de eventos por documentação (10%) e aumento de notificações de incidentes relacionados a hemocomponentes (6%), devido maior sensibilização e busca ativa implementadas.

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

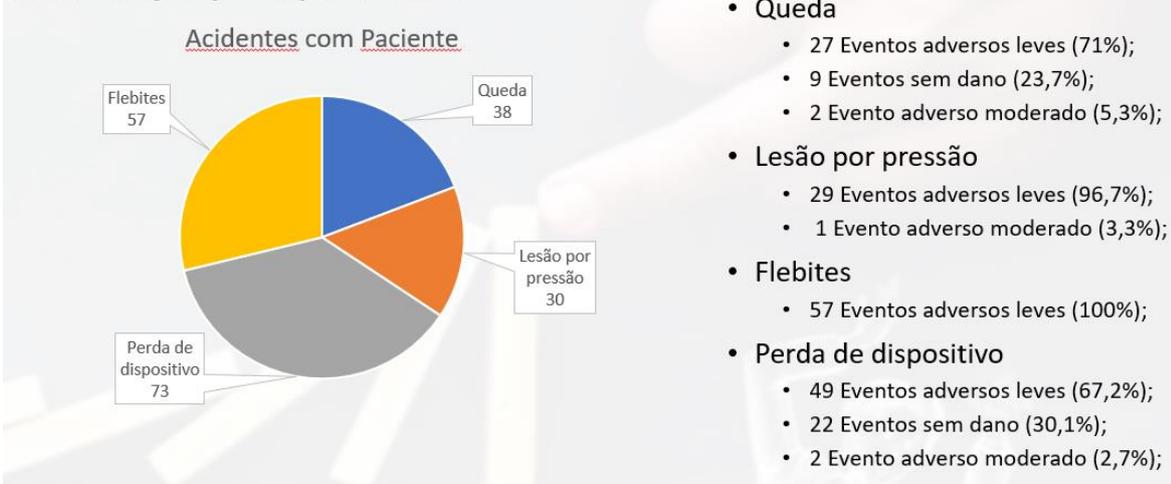
A avaliação de priorização ganhou destaque em 2024, após introdução de uma nova ferramenta para análise das notificações.

No que tange aos acidentes com pacientes (quedas, lesão por pressão, flebites e perdas de dispositivos), a parceria com a supervisão de enfermagem foi de grande destaque no auxílio na avaliação dos casos e discussão com as equipes assistenciais de enfermagem, com bases na estratégia do Safety Huddle, já que estão mais próximas dos pacientes e tem mais sensibilidade para detectar esses eventos.

Classificação por Tipo de Evento



Classificação por Tipo de Evento



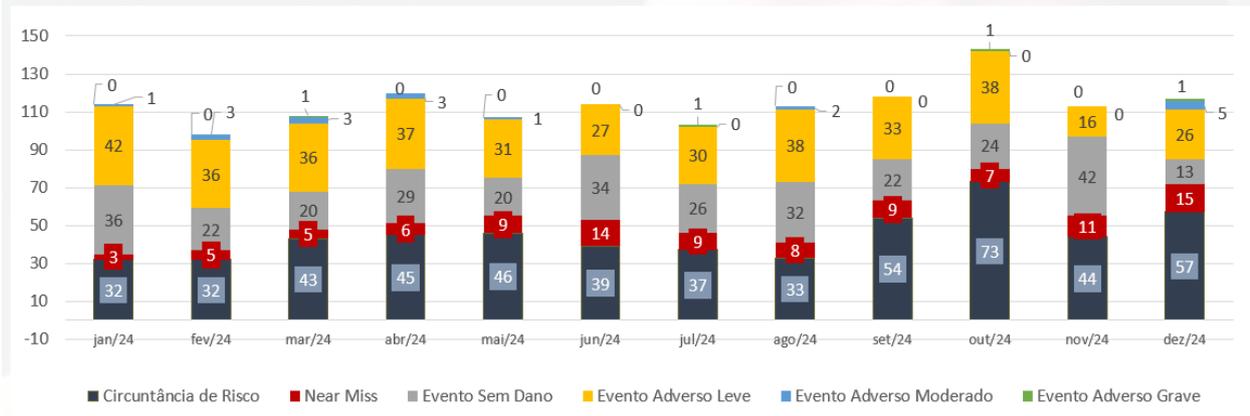
Em relação à Administração Clínica, evidenciados 120 casos (58,2%) relacionados a Agendamento. Ações locais relacionadas ao fluxo de agendamento de consultas pré-operatórias, com acionamento equipe assistencial e da Coordenação médica relacionada. Não houve relato de evento com dano em nenhum caso;

Finalmente no que tange a Hemocomponentes, identificadas 78 reações adversas (80,4%), todos esses casos notificados para NOTIVISA pela Agência Transfusional. Destes destaca-se um evento adverso grave e dois Eventos adversos moderados. Todos investigados pela Agência transfusional e equipe assistencial, revisados pela Qualidade.

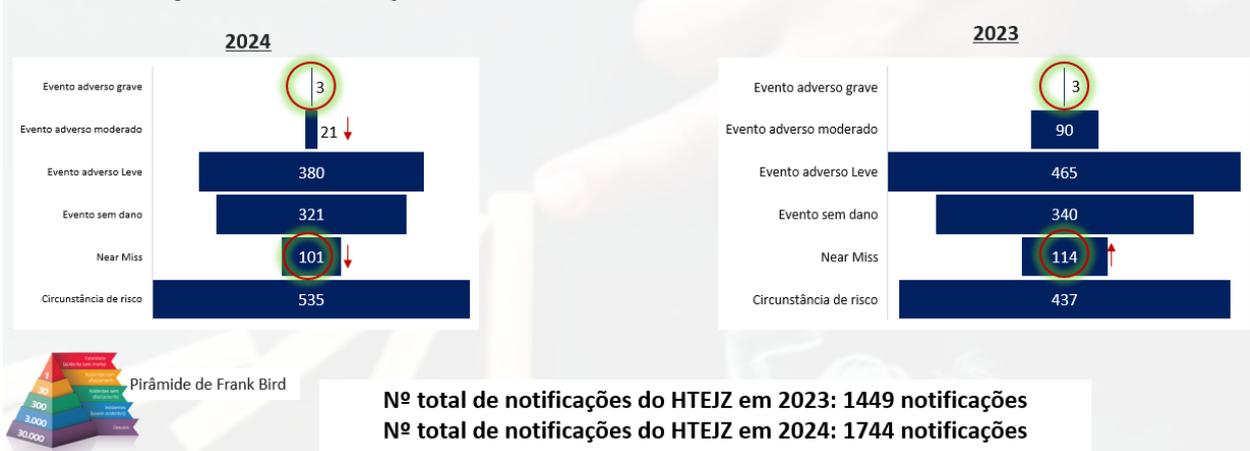
Em relação aos desfechos dos eventos, destaca-se uma aproximação maior à Pirâmide de Frank Bird, com o aumento de gradual de Near Miss ou Quase eventos.

Observada ainda redução de casos classificados como eventos moderados, com redução de 90 casos em 2023 para 20 casos em 2024. E a média de 9 casos de Near Miss ao mês em 2023 e de 8 casos de Near Miss ao mês em 2024;

Classificação do Eventos por desfecho 2024



Classificação do Eventos por desfecho



Finalmente o aumento de Near Miss pode dar uma ideia se a percepção de risco e das barreiras de segurança estão amadurecendo no entendimento das equipes assistenciais. Pois o foco sai da simples percepção de uma fragilidade ou erro, para uma observância maior às medidas preventivas, à execução de protocolos e fluxos de atendimento com maior maturidade, estimulando e desenvolvendo a cultura de segurança da instituição.

Classificação por Tipo de Evento – Otimização em 2024

A introdução da matriz ALARP na planilha de notificações, trouxe um melhor direcionamento de ações em situações conforme maior risco de evento ou consequência. Utilizando uma sinalização semafórica e um método

de classificação que leva em consideração dados de probabilidade de ocorrência do evento e severidade dele, a ferramenta classifica automaticamente o evento, apresentando um índice de risco e a ação imediata.

Mesmo com auxílio desta ferramenta, as notificações continuam a ser revistas dada a interpretação que algumas circunstâncias ou eventos podem ter aos olhos da Qualidade assistencial.

Ainda em desenvolvimento de uma formatação gráfica para melhor visualização e análise posterior.

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.

Neste sentido, desde 2016 o programa estabeleceu que fossem reportados os dados de infecção de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (adulto, pediátrico ou neonatal), além dos dados de infecções de sítio cirúrgico.

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 2023 (último ano reportado). Comparativamente ao HTEJZ temos:

Figura - Histórico da incidência de IPCSL associada a CVC e PAV

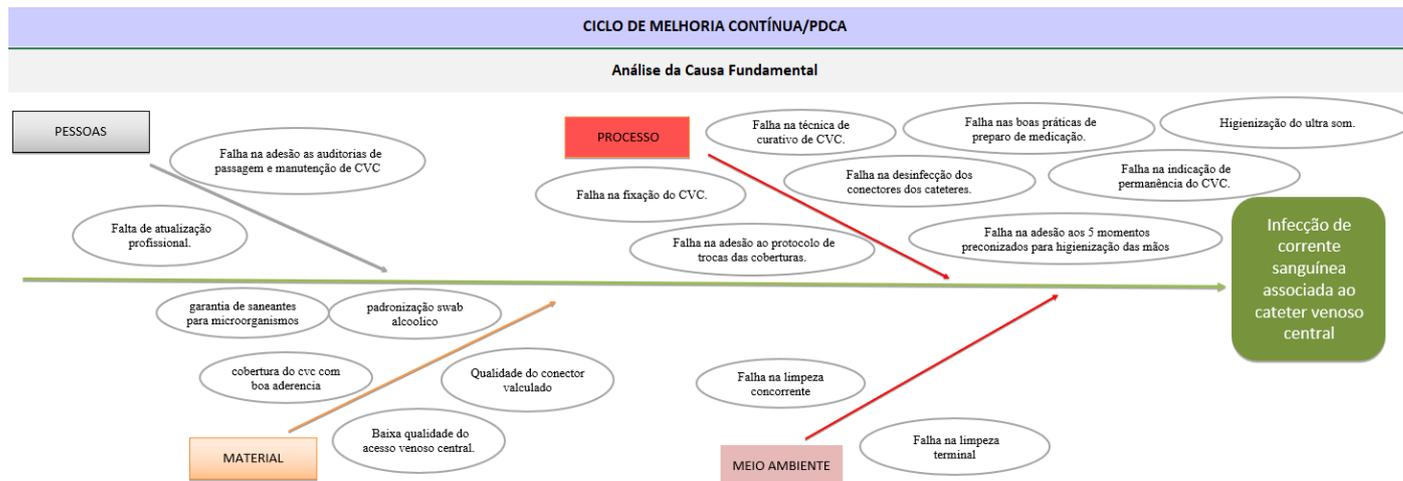
	Tipo de infecção	Densidade de incidência CVC (2023) P50%	Densidade de incidência HTEJZ (2024)	Meta 2024
UTI adulto	IPCSL associada a CVC	2,64	4,7	3,2
UTI adulto	PAV	3,02	2,4	2,3

Densidade de incidência de infecção corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (UTI) = (Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea - IPCS) / (Cateter venoso central-dia no período)

Densidade de incidência de infecção associada a ventilação mecânica = (Número de casos novos de pneumonia associada a ventilação mecânica - PAV) / (Ventilação mecânica-dia no período)

Os dados apresentados mostram que, nas unidades de terapia intensiva (UTI) do HTEJZ, as densidades de infecção hospitalar associadas a dispositivos estão acima da meta estabelecida para 2023, que é de 10% abaixo da média do ano anterior. Em 2024, a densidade de PAV ficou abaixo do percentil 50 da COVISA, enquanto a densidade de IPCSL ficou acima desse valor.

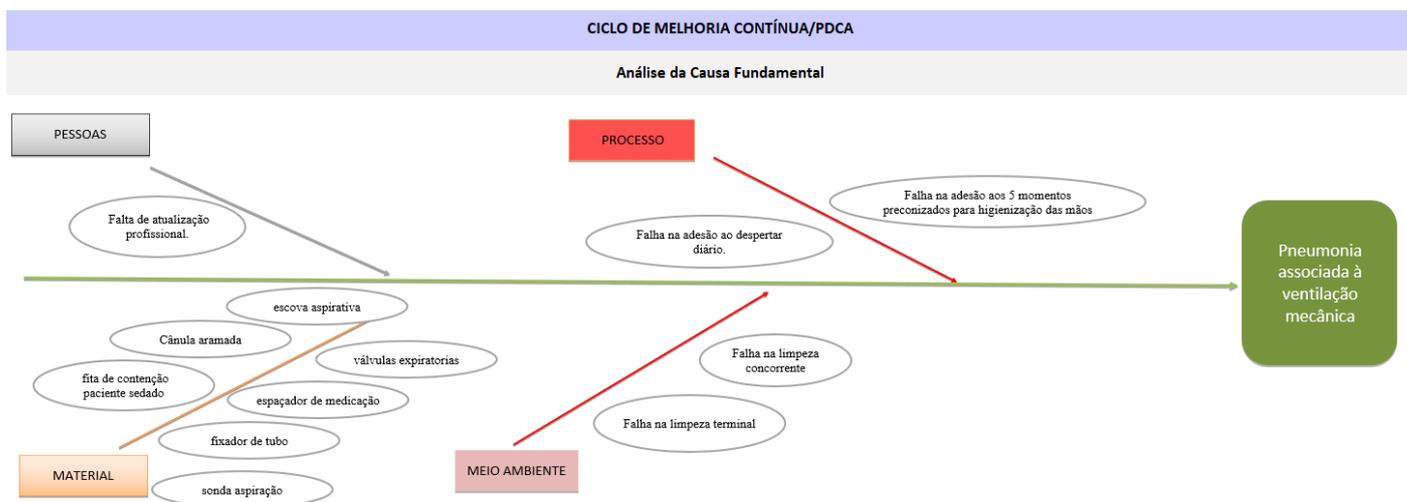
1) Infecção corrente sanguínea associada ao cateter venoso central



AÇÕES REALIZADAS/EM ANDAMENTO:

- ✓ Implementação e 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";
- ✓ Implementação e capacitação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o preenchimento das auditorias de higiene das mãos no Forms elaborado;
- ✓ Orientação contínua sobre os 05 momentos de higiene de mãos;
- ✓ Orientação contínua sobre a importância das medidas de precauções e isolamentos;
- ✓ Orientação contínua acerca das medidas de prevenção de IPCSL-CVC;
- ✓ Capacitação de acordo com rotatividade dos profissionais;
- ✓ Padronização do swab alcoólico para utilização no processo medicamentoso;
- ✓ Orientação acerca da técnica correta para coleta de hemocultura;
- ✓ Acompanhar da necessidade de manter os dispositivos instalados;
- ✓ Realização da Campanha anual de higienização de mãos;
- ✓ Participação do SCIH no Safety Huddle nível 1;
- ✓ Discussão para melhorias da qualidade do material adquirido em reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica e Safety Huddle nível 2;
- ✓ Participação do SCIH na visita multidisciplinar;
- ✓ Alinhamento das fragilidades do processo de higiene e limpeza com equipe assistencial e hotelaria;
- ✓ Orientação do paciente quanto aos cuidados com o acesso venoso vascular durante a internação;
- ✓ Orientação do paciente quanto ao autocuidado;
- ✓ Gerenciamento dos antimicrobianos
- ✓ Gerenciamento dos resultados das culturas enviadas diariamente pelo laboratório.
- ✓ 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.

2) Densidade de incidência de infecção associada a ventilação mecânica



AÇÕES REALIZADAS/EM ANDAMENTO:

- ✓ Garantia do cumprimento dos itens avaliados no check list de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. Avaliação dos bundles pelo SCIH e divulgação dos dados na reunião PAV;
- ✓ Treinamento da equipe de enfermagem sobre higiene oral, realizado pelo odontólogo;
- ✓ Orientação pelo odontólogo da utilização de gaze ou compressa, na presença de sangramento oral.
- ✓ Cronograma de capacitação dos colaboradores na integração hospitalar;
- ✓ Alinhamento com o CAM da compra do fixador de cânula de marca padronizada;
- ✓ Compra do "espaçador de medicação", para que o sistema de ventilação não seja aberto na administração de medicações inalatorias;
- ✓ Garantir 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 de não utilizar cânula aramada para pacientes elencados para pós operatório na UTI, evitando troca de dispositivo desnecessariamente;
- ✓ Implementação do Protocolo de Sedação;
- ✓ Garantia, junto da equipe de Engenharia Clínica, da aquisição de material necessário para a utilização de todos ventiladores disponíveis;
- ✓ Reuniões bimestrais do Time de Prevenção de Pneumonias;

3) Adesão à Higiene de Mãos

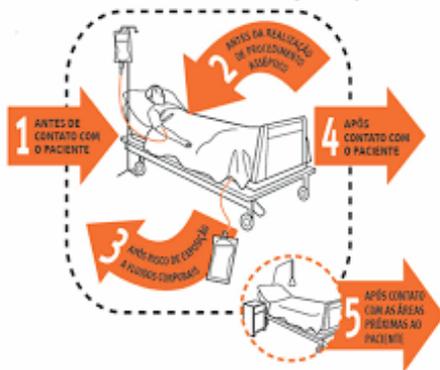
A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como a medida mais importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.

Estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é baixa, devendo ser estimulada e conscientizada entre os profissionais de saúde.

Torna-se imprescindível reformular esta prática nos serviços de saúde na tentativa de mudar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, o que pode resultar no aumento da adesão destes às práticas de higienização das mãos.

A higienização das mãos é regida por cinco indicações. Conhecer, entender e reconhecer estas indicações são os pilares sobre os quais se baseia a higienização das mãos. Se os profissionais de saúde reconhecer estas indicações e responder a elas com a adesão às práticas de higienização das mãos, é possível prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde por transmissão cruzada, provocada pelas mãos. A ação correta, no momento correto, é uma garantia de uma assistência limpa e segura ao paciente.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos



No HTEJZ temos como meta de adesão a higienização das mãos em 85% de oportunidades assertivas, avaliadas por instrumento de auditoria nas unidades, pelos colaboradores treinados.

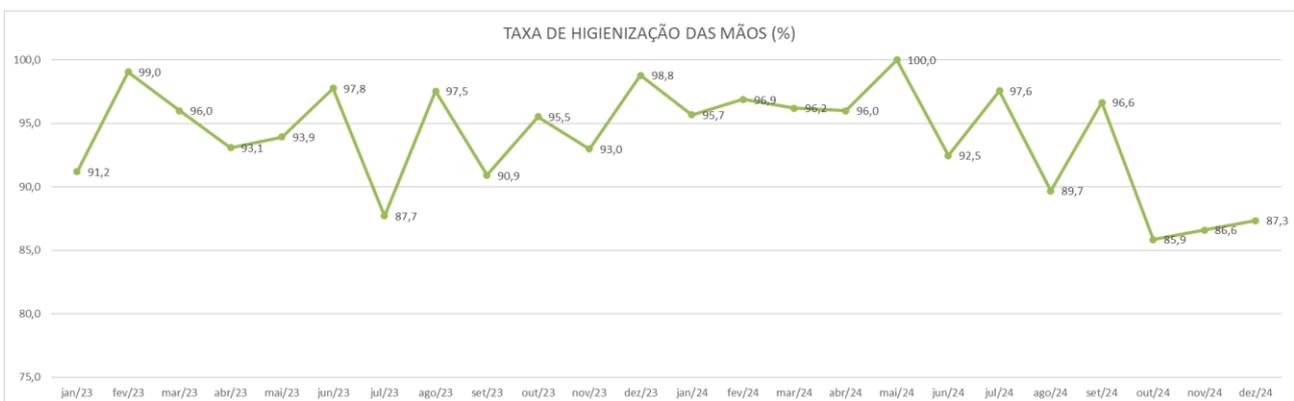
Durante todo o ano o SCIH trabalhou ativamente para garantir a adesão nos 5 momentos da higienização das mãos.

A manutenção do instrumento de auditoria realizado nas unidades nos permitiu avaliar o processo de adesão à higienização bem como treinar multiplicadores para realização das auditorias

Taxa de Adesão à Higiene de Mãos (%) = (nº de higiene mãos conforme) / (nº de oportunidades) * 100
Meta ≥ 85%

Abaixo nosso histórico com taxas de adesão com metas atingidas:

Taxa de adesão à higiene de mãos (%)

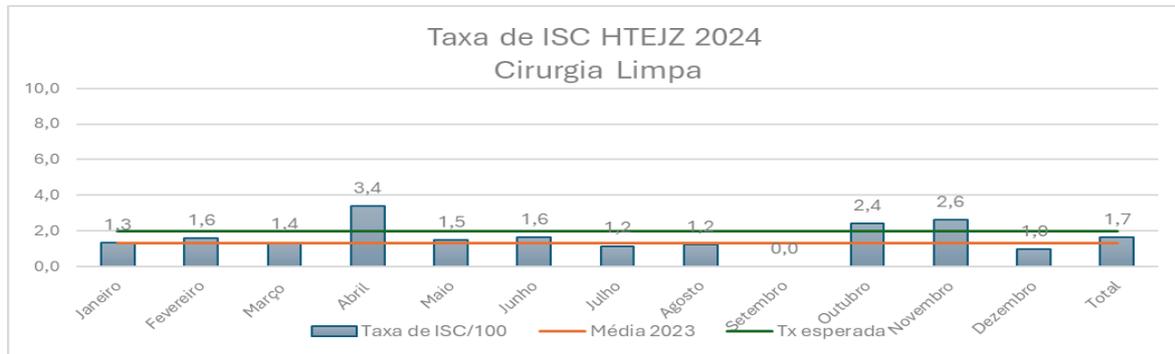
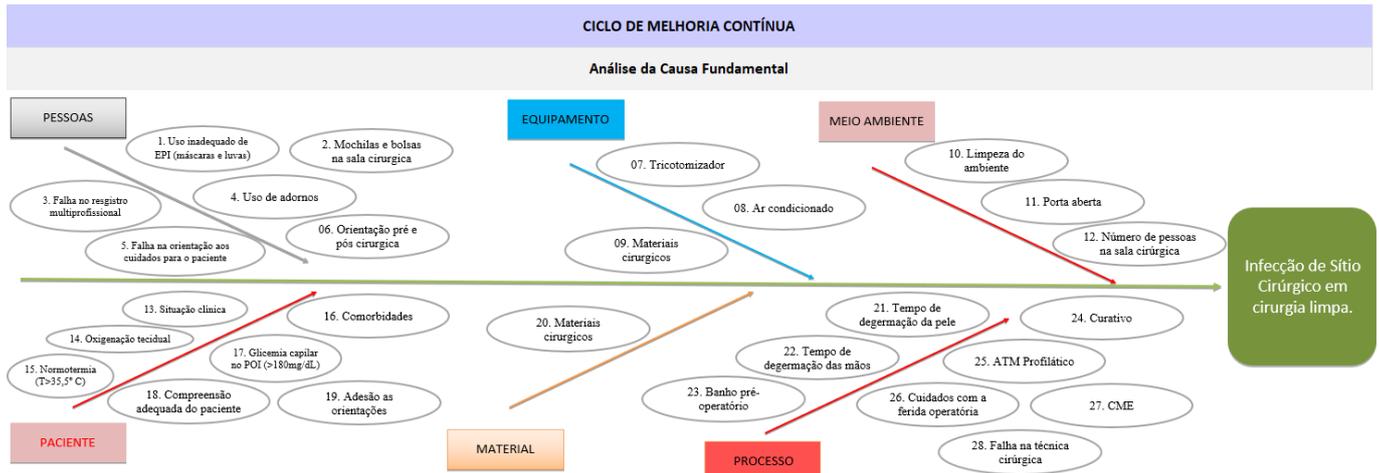


4) Taxa de infecção de cirurgias limpas

As Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) são as maiores fontes de morbidade e mortalidade entre os pacientes submetidos a cirurgias. Estima-se que as ISC prolonguem o tempo de internação em mais de sete dias, em média, e conseqüentemente, elevem seus custos. Sua incidência pode variar, sendo em média de 2 a 5% para as cirurgias consideradas "limpas".

Taxa de infecção de cirurgias limpas = (Número de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, no período) / (Número total de cirurgias limpas, no período)

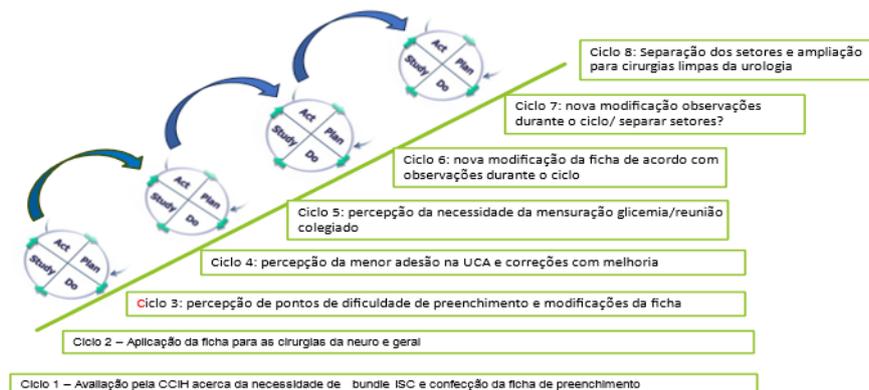
Meta: 2%



AÇÕES REALIZADAS/EM ANDAMENTO:

- ✓ Aplicação do bundle de prevenção de ISC nas cirurgias da neurocirurgia, cirurgia geral e urologia;

Rampa de PDSA/Bundle centro cirúrgico



- ✓ Separação do bundle entre setores: centro cirurgico e recuperação anestésica;
- ✓ Alinhamento da fragilidades do bundle de prevenção de ISC entre as equipes multidisciplinares;
- ✓ Discussão do melhor momento da administração do antimicrobiano, com equipe de enfermagem CC e anestesistas;
- ✓ Atualização do protocolo de antibioticoterapia profilática;
- ✓ Participação do SCIH na reunião do colegiado cirurgico, mensalmente.

e) Humanização

O Centro Integrado de Humanização trabalhou na implantação e desenvolvimento das Ações de Humanização propostas, visando a melhoria do atendimento em saúde e da qualidade de vida dos pacientes e colaboradores, bem como disseminar as diretrizes da PNH/PEH. Em 2024, os seguintes projetos e ações foram desenvolvidos pelo HTEJZ com foco na melhoria contínua da Humanização:

Valorização do trabalho e do trabalhador

- **Projeto Swadharma:** Composto por pilares, sendo eles:
 - **Coaching Transdisciplinar:** realização de encontros semanais com grupos multidisciplinares com o objetivo de criar um ambiente de conversação, minimizar conflitos e propiciar momentos de integração e interação entre as pessoas. Os encontros são conduzidos através de técnicas de aprendizagem transdisciplinar, a partir de uma revisão reflexiva em grupo, dos modelos mentais, sentimentos, emoções, conceitos e julgamentos, a fim de combater o *bullying* e o assédio no ambiente de trabalho.
 - **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. Nos encontros realizados são abordados assuntos que norteiam a temática “morte”, como cuidados paliativos, relacionamento com os familiares e aceitação da morte. Os grupos 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. A prática de Tai Chi Chuan acontece três vezes na semana.
- **Programa de Qualidade de Vida no Trabalho - Viver Bem:** neste programa, o HTEJZ oferece aos seus trabalhadores consultas com os profissionais das seguintes áreas: Odontologia, Nutrição, Ginecologia (com coleta de Papanicolau), Clínica Médica, Psicologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Acupuntura e Massoterapia. Ao todo, em 2023 foram realizados 2.938 atendimentos nestas especialidades.
- **Datas Comemorativas:** são celebradas as datas que marcam o reconhecimento do Dia do Colaborador nas diversas unidades do hospital, tais como o Dia do Farmacêutico, o Dia do Faturista, o Dia dos Médicos, entre outras. Além disso, são organizadas comemorações para os colaboradores em

ocasiões sazonais, como o Dia das Mães, o Dia dos Pais e outras datas relevantes, assim como para seus filhos, abrangendo festividades como a Páscoa e o Dia das Crianças.

As atividades das Datas Comemorativas 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.

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.

Acolhimento / Clínica Ampliada / Fomento das grupalidades, coletivos e redes

O HTEJZ dispõe dos seguintes programas a fim de proporcionar bem-estar, qualidade de vida e integração aos seus pacientes e colaboradores:

- **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 Canto Cidadão:** proporcionar uma melhor integração entre os colaboradores e a instituição, entre a instituição e o paciente internado. O projeto é realizado através de canções e peças de teatro realizadas no ambiente hospitalar. 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 acompanharem o paciente durante toda a permanência no ambiente hospitalar, contribuindo para sua reabilitação. Os horários estabelecidos para as visitas são:
 - Enfermarias: das 10:00 às 20:00;
 - UTI Adulto: das 11:30 às 12:00, das 15:00 às 16:00 horas e das 19:30 às 20:00;
 - TMO: das 14:00 às 20:00.
- **Liberação de acompanhantes e visitas além dos casos previstos em lei:** no último trimestre de 2024, a fim de aprimorar o cuidado humanizado aos pacientes, a Gerência Médica, Diretoria de Enfermagem e Comissão de Humanização elaboraram e instituíram uma rotina referente à “Liberação de acompanhantes e visitantes para os casos não previstos em lei”, fora dos horários estabelecidos pela instituição.

Essa ação foi desenvolvida considerando o quadro de saúde de alguns pacientes internados no Hospital de Transplantes que, por vezes, requerem agilidade na liberação de visitas e/ou acompanhantes, por exemplo, pacientes em cuidados paliativos;

- **Coral Cuidar e Cantar:** o coral "Cuidar e Cantar" é constituído por colaboradores provenientes de diversas áreas do hospital, unidos pelo objetivo comum de proporcionar acolhimento e conforto aos pacientes, bem como aos demais colaboradores da instituição. Foram organizados momentos musicais tanto no prédio ambulatorial quanto no prédio de pacientes internados, em intervalos distintos, visando permitir que todos pudessem desfrutar dessas apresentações.

Defesa dos Direitos dos Usuários

O HTEJZ disponibiliza a todos os pacientes internados o "Manual do Paciente", documento que expõe os Direitos e Deveres dos usuários, bem como demais informações e orientações para os pacientes e seus familiares.

Plano Institucional de Humanização (PIH) 2024

Certificação "Selo Hospital Amigo do Idoso"

O Programa Hospital Amigo do Idoso é uma iniciativa estadual estabelecida pelo Decreto nº 58.047, datado de 15 de maio de 2012, com o propósito de promover territórios propícios para todas as faixas etárias, concentrando-se no estímulo ao envelhecimento ativo. O programa concede certificações a órgãos da administração direta e indireta, bem como a entidades públicas e privadas, que adotem boas práticas públicas voltadas para a população idosa.

O selo compreende três fases: inicial, intermediária e plena. A obtenção desses selos requer o cumprimento de requisitos estabelecidos pela Secretaria de Saúde. Em 2024, o Hospital de Transplantes iniciou as ações visando a obtenção do selo inicial. Para isso, foi formalizada a adesão por meio da assinatura do Termo de Adesão e foram implementados os sete requisitos exigidos, que incluem:

- Criação do Comitê Gestor do Idoso, que se reúne mensalmente para intercâmbio de ideias;
- Realização do diagnóstico com os idosos que frequentam o hospital, seus cuidadores e profissionais de saúde;
- Elaboração do inventário das ações já realizadas pelo hospital, com foco nos idosos;
- Desenvolvimento de cartilha contendo orientações, cuidados e direitos dos pacientes idosos, distribuída nos setores de ambulatório e internação, direcionada a pacientes e acompanhantes;
- Elaboração de relatório de acessibilidade e plano de ação com foco nas necessidades dos idosos;
- Elaboração de estratégia de educação permanente em envelhecimento e saúde do idoso para toda a equipe;
- Apresentação dos Protocolos de Prevenção de Quedas e Prevenção de Lesão por Pressão já instituídos no hospital.

Promover a Cultura do Atendimento Humanizado e Centrado na Pessoa:

Com o objetivo central de promover uma cultura de atendimento humanizado e centrado na pessoa em todas as áreas da instituição de saúde, a Comissão de Humanização irá trabalhar durante o ano de 2024 o desenvolvimento e implementação de políticas, programas de treinamento e práticas que enfatizem o bem-estar e a dignidade dos pacientes e colaboradores, garantindo que o cuidado seja oferecido de forma personalizada e compassiva.

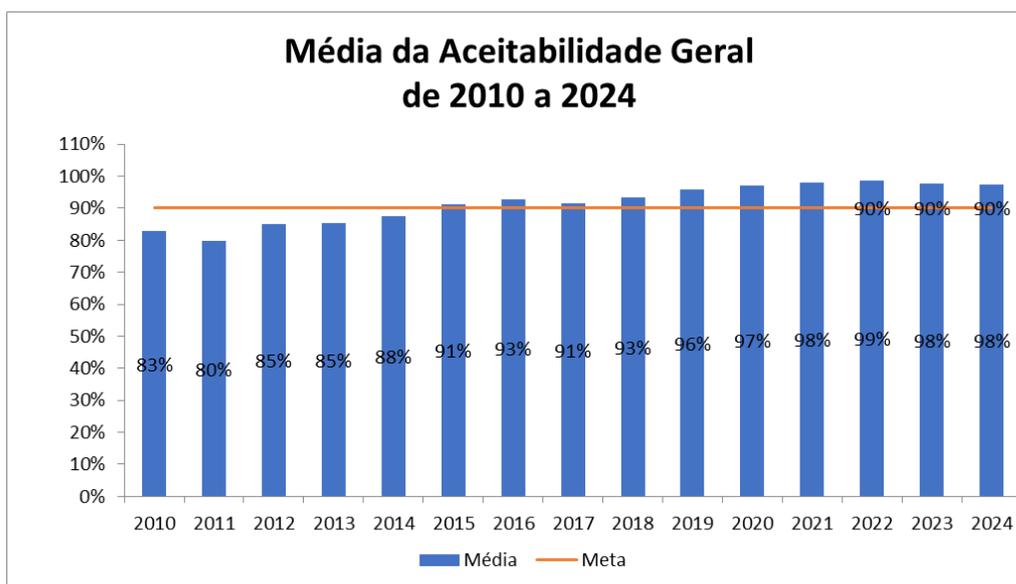
A Comissão foi responsável por liderar discussões sobre a experiência humana nas diferentes linhas de cuidado, reconhecendo a importância de engajar tanto colaboradores quanto pacientes nos processos de melhoria contínua da qualidade e segurança da assistência, com foco no cuidado centrado na pessoa. A participação ativa de ambas as partes foi essencial para garantir resultados positivos e satisfatórios em termos de assistência à saúde. As seguintes ações foram desenvolvidas no decorrer de 2024:

- **Promover letramento em saúde e engajamento do paciente:** Promover o letramento em saúde e o engajamento do paciente envolve desenvolver materiais educativos acessíveis, capacitar profissionais para uma comunicação clara, incentivar a tomada de decisão compartilhada e utilizar tecnologias para fornecer informações personalizadas e monitorar o entendimento do paciente.
- **Promover valorização do colaborador:** A valorização dos profissionais de saúde pode ser promovida por meio de programas de reconhecimento, treinamentos contínuos para atualização e bem-estar, além da melhoria das condições de trabalho, com espaços de descanso adequados e suporte psicológico.
- **Aprimorar Assistência Multidisciplinar:** Aprimorar a assistência multidisciplinar envolve a integração entre profissionais, a implementação de protocolos conjuntos e o uso de tecnologias para otimizar a comunicação e a segurança do paciente.
- **Aprimorar Cuidados Paliativos:** Os cuidados paliativos devem ser oferecidos de forma personalizada, com equipes treinadas para identificar precocemente os pacientes que mais precisam, sempre garantindo conforto e dignidade. É importante também oferecer apoio emocional e informações claras às famílias, auxiliando nas decisões. O uso da tecnologia deve ser cuidadoso, priorizando a qualidade de vida e evitando intervenções desnecessárias.
- **Aprimorar a Pesquisa de Experiência do Paciente:** A coleta de feedback dos pacientes por meio de questionários e entrevistas permite avaliar a percepção sobre a assistência recebida. A análise dos resultados deve gerar ações corretivas, com a criação de comitês para melhorias contínuas, promovendo transparência e comunicação entre as equipes para ajustes e boas práticas.
- **Promover melhoria contínua da ambiência:** Diversas melhorias estruturais foram implementadas para aprimorar o ambiente hospitalar, focando na segurança, conforto e eficiência de pacientes e profissionais. A Farmácia CC recebeu um novo Carrinho Cirúrgico, e foi criada a sala Uro na Enfermagem do Ambulatório. A climatização da CME foi concluída para garantir melhores condições de armazenamento de materiais. O piso da Presidência foi reformado, enquanto a instalação de suportes para notebooks e a ampliação da mesa de Seleção do RH otimizaram os espaços de trabalho. A adequação do CEAC para autoclave melhorou a esterilização de materiais. Foram realizadas várias

intervenções no Centro Cirúrgico, como a instalação de uma máquina de ar-condicionado de 15TR e a ampliação dos armários do Anfiteatro. A pintura do Centro Cirúrgico e marcenaria do RPA trouxe um aspecto renovado aos espaços. A instalação de ar-condicionado na Litotripsia e nas UTIs melhorou o conforto, assim como a instalação de bancadas administrativas. Também foi providenciado ar-condicionado no RPA da UCA. Essas ações refletem um compromisso contínuo com a melhoria das condições de trabalho e atendimento, proporcionando um ambiente mais funcional e confortável para todos. Equipe de Manutenção e Obras.

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.



A aceitabilidade tem mostrado uma tendência de crescimento ao longo dos anos. A média anual aumentou de 83% em 2010 para 98% em 2024.

A aceitabilidade mensal também tem mostrado melhorias consistentes. Em 2010, alguns meses tinham aceitabilidade abaixo de 80%, enquanto em 2024, todos os meses estão acima de 96%.

A meta de 90% foi consistentemente atingida e superada a partir de 2015.

g) Gestão de Pessoas

A Unidade 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 com clínico geral, atendimento odontológico, atendimento ginecológico e exame, atendimento oftalmológico, atendimento dermatológico, acompanhamento para hipertensos, atendimento nutricional, atendimento acupunturista, atendimento massoterapeuta, vacinação contra a gripe e doenças contagiosas etc. além de oferecer apoio aos colaboradores dependentes de álcool, cigarro e outras drogas.

Programa Tele Apoio Emocional- Assistência Psicológicas e Psiquiátrica Geral por teleatendimento oferecido para os colaboradores que precisam de ajuda específica para tratamento a saúde mental e bem-estar, além da prevenção contra o suicídio.

Gestão 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.

Capacitação e Desenvolvimento:

Programas contínuos de treinamento e desenvolvimento, como workshops, cursos, e mentorias, que visam melhorar as habilidades dos colaboradores e promover o crescimento pessoal e profissional.

Curso de Libras

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

Ações de Inclusão e Diversidade:

Desenvolvimento de projetos que promovem um ambiente inclusivo, com ações para aumentar a diversidade e garantir que todos os colaboradores se sintam respeitados, independente de gênero, raça, orientação sexual.

Gestão de Conflitos:

Programas que ajudem a mediar e resolver conflitos internos de forma eficaz e construtiva, promovendo a harmonia no ambiente de trabalho.

A avaliação de desligamento:

É um processo importante para entender as razões pelas quais um colaborador decide deixar a organização, seja por meio de uma demissão voluntária, aposentadoria ou até mesmo uma demissão involuntária. Esse tipo de avaliação ajuda a identificar pontos de melhoria nas políticas e práticas da empresa, a fim de reduzir a rotatividade de funcionários, melhorar o ambiente de trabalho e otimizar processos internos.

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 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 6 vagas, 3 para R1 e 3 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.

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 Senac Tiradentes, Instituto Presbiteriano Mackenzie, Colégio Fênix, Escola Alpha, Faculdade Paulista de Ciências da Saúde - (FPCS) e Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Em 2024 o número de estagiários foi de 1098.

Quanto à produção científica, foram 21 trabalhos que tiveram alguma forma de divulgação científica em 2024. Ressalto, no entanto, que esse número não corresponde ao total de trabalhos tramitados no CEP, pois se trata de dados distintos. Alguns estudos não exigem avaliação ética, enquanto outros sim. Além disso, há pesquisas já desenvolvidas, mas ainda não divulgadas, pois encontram-se em etapas como coleta de dados ou análise estatística.

i) 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.

Dia Mundial do Meio Ambiente

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

ODS 15 - Proteger a Vida Terrestre

No dia 05 de junho é comemorado o Dia Mundial do Meio Ambiente, que 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

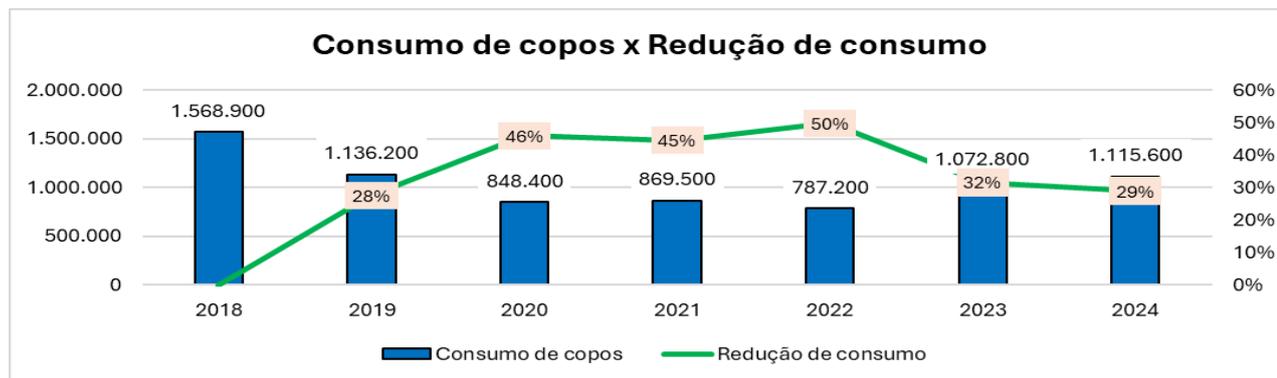
ODS 03 – Saúde e Bem-Estar

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 2024: Redução de 50% em relação ao ano de 2018, redução de 784.450 copos. No entanto, encerrou-se o ano com uma redução de 453.300 copos, o que representa 29% de redução com relação ao consumo de 2018.



Prêmio Amigo do Meio Ambiente – 2024

ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis

ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis

No ano de 2024 o Hospital recebeu uma menção honrosa do Prêmio Amigo do Meio Ambiente pela “Arrecadação de Tampas Plásticas para Projeto Socioambiental”, 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.

7. Recursos Financeiros

a) Repasses financeiros envolvidos no exercício de 2024:

CNPJ nº 61.699.567/0024-89 Origem dos Recursos	Natureza e Tipo de Verba	Valor Global (R\$)
TA 1º - Processo SEI nº: 024.00049502/2023-56	Custeio - Verba Estadual	171.420.774,80
TA 2º - Processo SEI nº: 024.00049502/2023-56	Redução Custeio - Verba Estadual	(2.679.360,40)
TA 3º - Processo SEI nº: 024.00049502/2023-56	Custeio - Verba Federal	1.158.212,80
TA 4º - Processo SEI nº: 024.00049502/2023-56	Custeio - Verba Estadual	16.147.984,23
COMPLEMENTO DO PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM	Custeio - Verba Estadual	56.779,86
TOTAL		186.104.391,29

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 - 2024						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2024	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Consultas Médicas						
Primeiras Consultas na Rede	8.070	5.229	8.070	5.581	16.140	10.810
Interconsultas	5.088	5.760	5.088	5.916	10.176	11.676
Consultas Subsequentes	32.790	39.217	32.790	41.346	65.580	80.563
Total	45.948	50.206	45.948	52.843	91.896	103.049
Consultas Não Médicas						
Consultas Subsequentes	10.440	15.056	10.440	14.734	20.880	29.790
Total	10.440	15.056	10.440	14.734	20.880	29.790
SADT Externo						
Diagnóstico por Radiologia	0	28	0	73	0	101

Diagnóstico por Ultrassonografia	240	252	240	237	480	489
Diagnóstico por Endoscopia	720	850	720	828	1.440	1.678
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	270	377	270	436	540	813
Métodos Diagnósticos em Especialidade	96	100	96	84	192	184
Total	1.326	1.607	1.326	1.658	2.652	3.265
Tratamentos Clínicos						
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	9.600	6.519	9.600	7.914	19.200	14.433
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	600	711	600	904	1.200	1.615
Total do Grupo Quimioterapia (Quimioterapia e Hormonioterapia)	10.200	7.230	10.200	8.818	20.400	16.048
Tratamento em Nefrologia - Sessão Diálise	600	530	600	499	1.200	1.029
Terapias Especializadas - Litotripsia	1.920	2100	1.920	1.838	3.840	3.938

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR – 2024						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2024	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Saída Hospitalar						
Clínica Médica	1.068	1.235	1.068	1.200	2.136	2.435
Pediatria	0	2	0	7	0	9
Total	1.068	1.237	1.068	1.207	2.136	2.444
Saída em Clínica cirúrgica						
Eletivas	2.376	2.403	2.376	2.272	4.752	4.675
Urgências	0	77	0	147	0	224
Total	2.376	2.480	2.376	2.419	4.752	4.899
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais						
Cirurgia Hospital - Dia	930	635	930	628	1.860	1.263
Cirurgias Ambulatoriais	0	305	0	349	0	654
Total	930	940	930	977	1.860	1.917

Urgências / Emergências						
Consultas de Urgência	3.000	4.661	3.000	4.694	6.000	9.355

Podemos observar que, as metas superadas refletem ao atendimento das demandas do sistema de regulação.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO TA 03/24 – PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS				
Procedimento	2º Semestre		TOTAL 2024	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	100	100	100	100
HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	20	20	20	11
MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	20	20	20	15
NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	10	10	10	10
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	40	40	40	40
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	40	40	40	40
Total	230	216	230	216

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

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2024		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES DO CONTRATO DE GESTÃO	186.104.391,29	0,00
RECEITAS FINANCEIRAS	527.386,68	0,00
OUTRAS RECEITAS	92.525,03	0,00
TOTAL DAS RECEITAS	186.724.303,00	0,00
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	123.057.614,16	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	28.102.307,29	0,00
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	30.389.962,50	0,00
OUTRAS DESPESAS	5.379.435,12	332.418,71
TOTAL DAS DESPESAS	186.929.319,07	332.418,71

A SPDM realiza o rateio de despesas administrativas em conformidade com a Resolução SS 107/19, e destaca que os critérios adotados pela Entidade são divulgados em sua Política para Rateio dos Custos da Estrutura Administrativa da SPDM, aprovada em 26 de agosto de 2023. A relação das despesas objeto de rateio são encaminhadas, anualmente, à CGCSS contendo o detalhamento de cada despesa, valor, data de pagamento, favorecido e documento fiscal comprobatório. Os comprovantes dessas despesas são encaminhados ao órgão contratante, munido de toda a documentação suporte. As métricas de rateio, em conformidade com a Política de Rateio da SPDM, são elaboradas e divulgadas para os órgãos de fiscalização e controle do Estado, incluindo o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo

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 08 (oito) 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	70	22.467,48
	Hematologia (HTESP)	124	37.388,03
	Tratamento TMO (HTESP)	9	69.208,86
2. Internação - Nº de saídas Clínica Cirúrgica	Clínica Cirúrgica / Ginecologia	377	14.103,62
	Neurocirurgia (HTESP)	29	44.706,32
	Transplantes Córneas	3	6.625,98
3. SADT / EXTERNO - Nº de Exames SADT/ Externo	Exames SADT/ Externo	180	1.636,73

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	328	508,98
	Tratamento em Oncologia - Sessão de Quimioterapia Hematologia (HTESP)	1.203	1.143,85
	Tratamento em Nefrologia - Sessão de Diálise	89	1.427,77
	Hormonioterapia	136	1.066,51

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	780	1.135,79
2. Ambulatório (Consultas / Sessões)	Ambulatório - Consultas Médicas	8.358	451,95
	Ambulatório - Consultas Não Médicas / Sessões	2.018	158,16
3. Hospital Dia (Pacientes)	Hospital Dia Hematologia (HTESP)	1.020	525,70

9. Considerações Finais

Em 2024, apesar do empenho na gestão técnica-administrativa-financeira, a unidade teve um resultado operacional (contábil) de menos R\$ 11.751.804,93 (Onze milhões, setecentos e cinquenta e um mil, oitocentos e quatro reais e noventa e três centavos), sendo que parte desse montante deficitário, refere-se à transferência do equipamento “O-ARM” adquirido em 2019 via importação, contabilizado como bens próprios e transferido para bens de terceiros.

No ano de 2024, o HTEJZ atendeu aos itens especificados nos anexos técnicos do contrato de gestão, consolidando seu papel na operacionalização e gerenciamento das atividades de assistência à saúde, de acordo com as diretrizes definidas e pactuadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Relatório elaborado em: 29/05/2025

Dr. Otávio Monteiro Becker Junior
Diretor Técnico