FAEPA

Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

2021 | RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENCARTE IV

Hospital Estadual Américo Brasiliense

HEAB

HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE

ÍNDICE

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 3
ASSISTÊNCIA À SAÚDE 4
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) 6
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE (AMBHE) 7
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19 8
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS UNIDADES DE INTERNAÇÃO 10
ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA 12
EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS - 2021 13
HOSPITALARES 13
AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES 15
SAU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO 17
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO 18
GESTÃO DA QUALIDADE 23
GESTÃO DE PESSOAS 23
CONSIDERAÇÕES FINAIS 24

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

A história do hospital tem início em 1958, quando foi inaugurado na cidade de Américo Brasiliense o hospital Nestor Goulart Reis, que tinha a finalidade inicial de ser um sanatório para casos de tuberculose, oferecendo atendimento e internação para pacientes portadores da doença, uma das maiores demandas existentes naquele período. O hospital cumpriu sua missão durante anos e, com a descoberta de novas drogas e consequente mudança de terapias no sentido de desospitalização, em 1976, passou a ser um hospital geral.

No começo dos anos 2.000, por decisão da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP), ocorreu grande modernização do parque tecnológico do hospital, sendo investidos cerca de 50 milhões de reais em sua reforma física e na aquisição de equipamentos. Do ponto de vista arquitetônico, o hospital tem forma da letra H e está dividido em 11 blocos de 2 ou 3 pavimentos. Uma das "pernas" do H continuou sendo um Hospital para tratamento de tuberculose, e o restante passou a ser o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), que funciona em conjunto com um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e com um Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

O complexo de saúde está instalado em um prédio com 33.000 metros quadrados de construção, com padrão arquitetônico de meados do século passado, com ambientes amplos e luminosos, cercado por áreas verdes. No HEAB todos os quartos possuem antecâmara, sendo 25 deles equipados com pressão negativa, o que o torna estratégico para atendimento a doenças infecciosas emergentes, sendo referência para estes casos, entre outros. Atualmente, atende a 24 municípios pertencentes ao Departamento de Saúde de Araraquara III (DRS III), totalizando 931.000 habitantes, além de demandas pontuais de outras regionais.

O HEAB e o AME foram inaugurados em julho de 2008, vinculados à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), da SES-SP.

Em agosto de 2010, foi celebrado o convênio entre a SES-SP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA) para a gestão do HEAB. Após 60 meses do convênio, em agosto de 2015, a FAEPA celebrou Contrato de Gestão com a SES-SP para gerenciar o HEAB, por mais cinco anos. Em agosto de 2020, após Chamada Pública, foi assinado novo Contrato. O Complexo assistencial composto pelo HEAB/AME é um prestador de

serviços 100% SUS e todos os atendimentos prestados estão integrados ao sistema público de saúde regional.

A assistência realizada tem foco na média complexidade, que é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos problemas de saúde mais frequentes da população cuja assistência demanda a disponibilidade de profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. Atendendo às solicitações de todo o estado, em especial dos municípios situados na região de saúde do DRS III, está integrado aos sistemas de regulação de serviços eletivos e de urgências da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde–CROSS, cujos gestores municipais, regionais e estaduais podem agendar e acompanhar, usando a rede mundial de computadores (internet) na utilização desses serviços. Atualmente, a instituição tem o relevante papel de contribuir para a organização da rede de saúde da região e prover serviços assistenciais hospitalares e ambulatoriais de média complexidade, atendendo, além de demandas pontuais de outras regionais, a uma população de aproximadamente 931.000 habitantes dos 24 municípios do DRS III.

Destaca-se que durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, as características estruturais do HEAB, com toda capacidade de leitos de isolamento e pressão negativa, o tornaram a primeira referência para internações de pacientes em sua região de abrangência e favoreceram o controle da disseminação intra-hospitalar do vírus.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A FAEPA, no HEAB/ AME Américo Brasiliense, organiza a assistência a partir das necessidades da população, contribuindo para o acesso oportuno, seguro e de qualidade. O projeto assistencial visa a garantir a resolubilidade da demanda e a continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, de forma integrada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com as políticas intersetoriais, sempre de forma pactuada com os Colegiados do Sistema Único de Saúde - SUS.

Os pacientes são referenciados pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), tanto para internações clínicas de urgência e emergência quanto para agendamento de atendimentos eletivos ambulatoriais (consultas, exames e procedimentos). Todos os leitos estão integrados ao sistema CROSS, com sua ocupação disponibilizada em tempo real pela central de regulação, garantindo transparência e agilidade ao processo de internações.

A assistência é organizada no conceito de cuidado centrado na pessoa e sua rede de suporte social, no qual a equipe multiprofissional desenvolve o plano terapêutico em parceria entre profissionais e usuários.

Em todas as unidades de internação, incluindo UTI, geralmente é permitida a permanência de acompanhante em tempo integral para todos os usuários, independentemente da idade, colaborando com a experiência do paciente e com o envolvimento da rede de suporte do paciente na continuidade do cuidado após a alta. Durante o ano de 2021, esta rotina foi interrompida pelo risco de transmissão da doença, entretanto foram organizadas visitas virtuais com auxílio de tablets com apoio da equipe multiprofissional e boletins médicos diários encaminhados por telefone e SMS para os familiares com atualizações do estado dos pacientes. A equipe assistencial individualizou o cuidado, permitindo o acompanhante nos casos em que havia segurança (pacientes fora de isolamento) e demanda (usuários idosos, alta dependência, necessidade de treinamento de familiares para continuidade do cuidado, entre outros).

Tanto no AME quanto no Hospital, a instituição tem desenvolvido mecanismos para viabilizar a Alta Responsável, com grupos de educação em saúde para o usuário e acompanhantes, matriciamento dos casos de maior complexidade para a rede de atenção à saúde municipal e a qualificação e auditoria das guias de contrarreferência emitidas na alta.

Como participante do denominado Complexo Acadêmico de Saúde FMRP/HCRP/FAEPA, o HEAB é campo de estágio para alunos de graduação da FMRPUSP e também para programas de residência médica, multiprofissional e complementações especializadas do HCFMRP-USP. A presença destes profissionais em formação e a parceria próxima com o corpo Docente da FMRPUSP são estratégicas para a contínua atualização científica e prática das equipes, incorporando na rotina assistencial reuniões clínicas entre o HEAB e demais hospitais do Complexo, seminários, aulas e treinamentos constantes. Destacam-se nesta parceria os projetos de Cuidados Paliativos e Reabilitação Neurológica.

Além da parceria nestes estágios, destaca-se o suporte da equipe altamente qualificada do HCFMRP-USP na condução de casos de pacientes com demandas de complexidades terciárias atendidos no HEAB e no AME.

Compreendendo a sua responsabilidade social com a formação dos profissionais da região, desde 2016 o HEAB é campo de estágio para alunos do quinto ano do curso de graduação em gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sendo celebrado acordo de cooperação, e para os alunos de formação técnica em enfermagem através de parceria com o ETEC Centro de Paula Souza.

Nas seções a seguir, são descritas as atividades desenvolvidas nas unidades assistenciais ambulatoriais e hospitalares do HEAB e AME Américo Brasiliense, demonstrando a visão de trabalhar para entregar mais que o simples cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão.

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)

O AME Américo Brasiliense oferece atendimento em 24 especialidades médicas, 03 não médicas, além de mais de 20 tipos de exames diagnósticos, via Centro de Diagnóstico Integrado (CDI), Setor de Endoscopias e coleta de exames.

Quanto ao seu papel assistencial na rede de saúde regional, o AME atua com foco na média complexidade, composta por um conjunto de ações e serviços que visam a atender os problemas de saúde mais frequentes na população, que demandem profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Destina-se a seguimento ambulatorial de curta duração, com retornos suficientes para chegar à conclusão do diagnóstico médico e orientar o início do tratamento, encaminhando o paciente para continuidade do seguimento no serviço de saúde mais adequado para cada caso (atenção básica e níveis secundário e terciário).

PERFIL ASSISTENCIAL

O perfil de atendimento continua sendo desenhado embasado nas necessidades epidemiológicas do DRS III, priorizando:

- **Atendimento das patologias responsáveis pela maioria das internações de causas sensíveis à atenção básica**, atuando no diagnóstico precoce e compensação terapêutica de doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo e genito-urinário;

- **Atendimento para rastreamento de neoplasias** em especialidades clínicas e cirúrgicas e exames diagnósticos, permitindo o diagnóstico precoce e eficiente, com rápido acesso ao serviço oncológico pela Rede Hebe Carmago e outros serviços do Estado;

- **Avaliações pré e pós-operatórias** da elevada demanda cirúrgica regional, dimensionando oferta conforme Cadastro de Demandas por Recurso informado pelos municípios ao DRS. Neste cadastro, observa-se maior fila em especialidades de cirurgia vascular, ginecologia, cirurgia geral, cirurgia plástica e urologia, especialidades ofertadas no AME Américo Brasiliense com planejamento de expansão para absorção da demanda.

No Centro de Diagnósticos Integrados, a oferta de exames também é embasada neste perfil. No que diz respeito ao protocolo de segurança dos exames contrastados há uma parceria com a Fundação IDI, cabendo a médico radiologista do HEAB a responsabilidade pela supervisão médica presencial dos exames radiológicos.

ESPECIALIDADES MÉDICAS DO AME AMÉRICO BRASILIENSE

Anestesiologia	Endocrinologia	Oftalmologia
Alergologia	Gastroclínica	Ortopedia (Geral, Joelho, Mão e Pé)
Cardiologia	Gastrocirurgia	Otorrinolaringologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Ginecologia	Pneumologia

Cirurgia Geral	Hematologia	Proctologia
Cirurgia Torácica	Infectologia	Radiologia
Cirurgia Vascular	Nefrologia	Reumatologia
Dermatologia	Neurologia	Urologia

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS AME AMÉRICO BRASILIENSE

Enfermagem	Fonoaudiologia (Audiometria)	Serviço Social

RECURSOS DIAGNÓSTICOS DISPONÍVEIS (EXAMES – SADT EXTERNO/INTERNO)

Audiometria	Eletroencefalograma	Mamografia
Biometria	Endoscopia Digestiva Alta	Nasofibroscopia
Broncoscopia	Eletroneuromiografia	Raio X Contrastado
Campimetria	Esofagograma	Raio X Simples
Colonoscopia	Espirometria	Teste Ergométrico
Densitometria	Estudo Urodinâmico	Tomografia
Ecocardiograma	Holter	Ultrassonografia
Eletrocardiograma	Laringoscopia	Laboratório de Análises Clínicas

PROGRAMAS DA SECRETARIA ESTADUAL

Em atendimento às necessidades assistenciais da população estadual e fortalecendo as ações da Atenção Primária, a Secretaria Estadual de Saúde implantou em diversos AMEs do Estado programas que incentivam e viabilizam o acesso dos usuários a consultas e exames que possibilitam a prevenção e diagnóstico precoce de doenças como câncer de mama e próstata. O AME Américo Brasiliense participa com os seguintes programas: Mulheres de Peito, Saúde do Homem (Filho que ama, leva o pai ao AME), Reflexo Vermelho e Linha de Cuidado Microcefalia.

AMBULATÓRIO DO HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE (AMBHE)

O AMBHE é destinado ao atendimento de usuários que foram hospitalizados no HEAB ou triados no AME e que, após a alta, necessitam de continuidade de assistência cuja rede de saúde não oferta local para seguimento. Dentre as principais necessidades identificadas, destacam-se os seguintes ambulatórios implantados:

Anticoagulação (neurologia e enfermagem): A dinâmica deste ambulatório, que usa a dosagem da coagulação (INR) por método point-of-care, possibilita que o médico, por punção digital, obtenha o resultado imediato do exame, o compare com a faixa terapêutica determinada para o paciente e realize os ajustes terapêuticos necessários. Durante o ano de 2021, o atendimento deste ambulatório foi realizado por médico neurologista capacitado neste perfil de atendimento, mediante protocolos.

Acompanhamento de Insuficiência Cardíaca avançada (cardiologia): estando a descompensação da Insuficiência Cardíaca Congestiva entre os principais motivos de internação do HEAB, este ambulatório visa o acompanhamento mais especializado e mais próximo do paciente em estágio avançado da doença, permitindo ajustes ambulatoriais de medicações e educação ao paciente e família sobre a doença.

Cuidados Paliativos (toda equipe multiprofissional, conforme demanda do usuário): permite a continuidade da abordagem de cuidados paliativos para pacientes que, durante a internação, tiveram diagnósticos de doenças avançadas ou estágios terminais que indiquem abordagem paliativa e apoio no planejamento dos cuidados. A equipe tem aplicado estratégias de matriciamento para envolvimento da equipe da atenção básica do município do paciente na continuidade deste plano de cuidados.

Doenças da Tireóide (endocrinologia): acompanhamento endocrinológico pré e pós tireoidectomia dos diversos distúrbios hormonais e eletrolíticos que podem ocorrer, em parceria com equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Doenças Inflamatórias Intestinais (proctologia): criado para fornecer suporte para pacientes com doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, pela complexidade das doenças, necessidade de adaptação a medicamentos imunossupressores e dificuldade de acesso ao seguimento crônico em níveis secundário e terciário de proctologia na região.

Pé torto congênito: com triagem realizada pelo AME mediante encaminhamentos da rede básica (pediatria, saúde da família) ou mesmo das maternidades, objetiva o tratamento ambulatorial minimamente invasivo de crianças com pé torto congênito utilizando o método Ponseti durante período médio de 02 anos de seguimento.

Deformidade da parede torácica (ortopedia e cirurgia torácica): possibilita o tratamento multiprofissional de deformidades como o pectus excavatum com uso de órteses torácicas e se necessária, cirurgia, propiciando um seguimento mais frequente e prolongado destes pacientes.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Desde o início da pandemia, o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) tem sido referência para internações de pacientes com suspeita e confirmação da doença para os 08 municípios da região central do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III), como também referência para internações de outros municípios deste ou de outros DRS, atendendo a solicitações da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS.

O HEAB respondeu prontamente às demandas regionais e às solicitações da Secretaria do Estado da Saúde, ampliando seus leitos de UTI e os destinando a internações

de pacientes com COVID-19 nos momentos em que houve piora da situação epidemiológica. A parceria da FAEPA com o HCFMRP-USP para o acesso a realização rápida de exames diagnósticos para a doença foi estratégica para o manejo dos casos desde o início.

Em 2021, conforme demonstrado no quadro abaixo, estiveram em funcionamento 30 leitos de UTI de fevereiro a julho e 20 leitos entre agosto e outubro, retornando aos 10 leitos de UTI geral habituais da unidade em novembro.

LEITOS DE UTI COVID HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE – ANO DE 2021											
Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
10	30	30	30	30	30	30	20	20	20	10	10

Na enfermaria, foram disponibilizados entre 10 e 20 leitos para internações COVID ao longo de 2021, conforme a demanda apresentada proveniente das altas das UTI's ou solicitações da CROSS.

Foram internados em 2021, 625 pacientes por COVID-19, sendo 418 com a doença confirmada por RT-PCR.

Desde o início da pandemia, a expansão de leitos dedicados ao COVID-19 no HEAB foi possível pelo deslocamento de profissionais de saúde e equipamentos de outros setores, marcadamente Centro Cirúrgico,

AME e Centro de Endoscopia. Além disso, foi necessária contratação de profissionais temporários para permitir a abertura da terceira UTI, que permaneceu entre os meses de março a julho de 2021.

Além disso, conscientes de que a qualidade dos serviços da rede regional teria um impacto significativo no resultado final do atendimento, a equipe de matriciamento que faz parte do projeto assistencial do AME manteve suas atividades de capacitação da rede de serviços de saúde regional, colaborando com o desenvolvimento de estratégias da atenção básica, critérios de observação e internação, mediação de estratégias facilitadoras de regulação e melhoria das condições de atendimento de urgência para estabilização do paciente com caso moderado e grave até a internação hospitalar.

Destacamos os bons resultados obtidos na assistência aos pacientes com COVID-19 grave. Apesar da ocupação da UTI adulto ter sido composta em sua grande maioria por pacientes com COVID-19 grave de fevereiro a setembro de 2021, a taxa de mortalidade manteve-se neste perfil de pacientes dentro do esperado em relatos científicos internacionais no mesmo período.

PERFIL DE ATENDIMENTO

O perfil de usuários internados no HEAB é caracterizado por predomínio de adultos acima de 50 anos, com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto e a renda entre um e dois salários mínimos. Alinhado ao perfil epidemiológico demonstrado pelo DRS, os grupos de patologias mais prevalentes nas internações clínicas e intensivas são as de doenças dos sistemas respiratório e circulatório; nas internações cirúrgicas são as patologias do sistema digestivo, genito-urinário e respiratório; e nas cirurgias ambulatoriais o predomínio de patologias oftalmológicas.

A Unidade de Terapia Intensiva do HEAB é um recurso relevante para usuários do SUS com problemas graves na região e constitui importante apoio aos usuários cirúrgicos, permitindo a resolubilidade de casos mais complexos que podem demandar o pós-operatório imediato em UTI.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA E TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

Com o objetivo de prevenir complicações evitáveis, o HEAB definiu o protocolo de alerta precoce da deterioração clínica utilizando a escala de MEWS (Modified Early Warning Scores). De acordo com o valor do score, o Time de Resposta Rápida é acionado (médico, enfermeiro e fisioterapeuta).

Assim, os profissionais do HEAB atuam prontamente à beira leito prevenindo complicações evitáveis, paradas cardio respiratórias e transferências indesejadas para a unidade de terapia intensiva.

FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO: SBAR

Com o objetivo de garantir que informações importantes do estado de saúde dos usuários sejam transmitidas entre os profissionais da equipe multiprofissional e de esclarecer quais informações devem ser comunicadas em situações em que é exigida a atenção clínica imediata e a ação, o HEAB instituiu a metodologia SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation). A ferramenta é utilizada no momento da transferência do usuário, passagens de plantão, registros profissionais e acionamento médico e/ou Time de Resposta Rápida, garantindo maior efetividade à comunicação.

LINHA DE CUIDADOS PALIATIVOS

O programa de cuidados paliativos do HEAB surgiu a partir da parceria com o HCFMRP-USP, constituindo hoje uma importante oferta de serviço especializado.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, "cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. "

Além de todo o suporte que oferta ao usuário e familiares durante a internação, a equipe de cuidados paliativos auxilia as famílias a se reorganizarem para os cuidados após a alta e garante a continuidade da assistência no ambulatório do hospital com atendimento multiprofissional integrado, conforme a identificação da demanda.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA EM USUÁRIOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

O programa de reabilitação Neurológica do HEAB iniciou-se considerando a vocação multiprofissional do HEAB, a partir da parceria com HCFMP-USP. O AVC é uma das principais causas de óbito e incapacidade no Brasil, e a atuação de uma equipe multiprofissional no diagnóstico e na reabilitação do paciente é imprescindível, visando intervenções para recuperar a autonomia. A internação para a reabilitação intra-hospitalar otimiza a logística de transporte e acompanhantes, pois o paciente não precisa ser deslocado do seu domicílio para um Centro de Reabilitação e na medida do esforço tolerado pelo mesmo, essa prática permite intervenções intensivas, isto é, em mais de um período do dia. Além disso, viabiliza o atendimento aos pacientes que apresentam indisponibilidade de acompanhantes ou recursos para comparecerem aos serviços de reabilitação.

SEGURANÇA NA CADEIA MEDICAMENTOSA

O HEAB desenvolve diversas práticas para garantir a segurança na cadeia medicamentosa. Destacam- se a atuação da farmácia clínica, o sistema beira leito de administração de medicamentos e a instituição de farmácia satélite que supre o Centro Cirúrgico e a UTI.

RESULTADOS ASSISTENCIAIS

O HEAB acompanha diversos indicadores dos seus resultados assistenciais permitindo a análise e melhoria contínua. Estes dados demonstram o amadurecimento institucional o compromisso e a efetividade do HEAB para prestar uma assistência de qualidade.

Apesar da prevalência de idosos e de usuários com risco elevado para adquirir lesão por pressão, a taxa do HEAB de efetividade na prevenção deste evento adverso é maior que 97% e a de prevenção de quedas é maior que 95

A taxa de mortalidade ajustada ao prognóstico dos usuários da UTI do HEAB é mais um indicativo da qualidade da assistência prestada, sempre mantendo abaixo do recomendado por literatura médica (abaixo de 01) indicando a boa assistência prestada.

ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

O foco assistencial do HEAB consiste majoritariamente em cirurgias de médio porte, de nível secundário. Contudo, há capacidade para absorver casos de alta complexidade: cirurgias de maior porte e em pacientes considerados de alto risco também são realizadas. A estrutura hospitalar instalada e a disponibilidade de leitos de terapia intensiva para estes pacientes permitem que estas demandas sejam absorvidas, sendo raros os casos cirúrgicos que precisam ser referenciados para hospitais terciários.

Durante o ano de 2021 a produção cirúrgica sofreu importante redução em relação às metas contratuais habituais por múltiplos fatores, a saber:

- Deslocamento de recursos humanos (enfermagem, anestesistas e cirurgiões) para assistência nas UTIs COVID;
- Escassez de medicamentos sedativos e bloqueadores neuromusculares, conhecidos durante a pandemia por KIT-COVID;
- Utilização dos equipamentos de ventilação mecânica para assistência aos pacientes intubados por COVID-19 grave.
- Escassez de hemoderivados, com recomendação pelo hemonúcleo regional de suspensão das cirurgias eletivas com possibilidade de hemotransfusão.

Apesar das dificuldades enfrentadas, houve um grande esforço institucional para manter pelo menos 01 sala cirúrgica aberta durante a maior parte do ano para que fossem mantidas as cirurgias classificadas pela equipe médica como prioritárias, ou seja, naquelas em que o risco de agravamento da patologia é muito grave nos próximos meses e em pacientes com suspeita ou confirmação de neoplasias.

Traduzindo a prioridade institucional de qualidade, buscou-se a excelência nos resultados referentes à segurança do paciente cirúrgico. Mesmo com elevada produção e maior complexidade dos casos, as rotinas e protocolos de segurança estabelecidos permitem que as taxas de mortalidade e infecção de sítio cirúrgico mantenham-se baixas, com resultados comparáveis ou até melhores do que aqueles reportados na literatura internacional.

O Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde (SCIRAS) faz auditoria ativa de todas as cirurgias limpas realizadas e seguimento destes pacientes, de modo a

monitorar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico. Embora não seja desprezível, a taxa mantém-se baixa, com pequenas oscilações periódicas.

EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS - 2021

HOSPITALARES

Saídas Hospitalares Clínica Médica

Internação	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	780	666	85,38%	780	744	95,38%
Total	780	666	85,38%	780	744	95,38%

Observação: No primeiro semestre, as metas de Saídas Clínicas foram prejudicadas em razão da priorização dos atendimentos dos pacientes atingidos pela Pandemia de Covid-19, com maior tempo de internação em decorrência da gravidade do perfil atendido no HEAB, incluindo permanência em UTI.

Saídas Hospitalares Clínica Cirúrgica

Internação	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Cirúrgica	1.320	264	20,00%	1.320	427	32,35%
Total	1.320	264	20,00%	1.320	427	32,35%

Observação: Considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de Saídas Cirúrgicas foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do Centro Cirúrgico para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia. Neste período, apenas as cirurgias de urgência foram realizadas.

Ambulatório Hospital – Consultas Médicas

Consultas	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Interconsultas	540	420	77,78%	540	382	70,74%
Consultas Subsequentes Médicas	1.740	1.873	107,64%	1.740	2.086	119,89%

Consultas Médicas por Telemedicina	-	733	-	-	517	-
Total	2.280	3.026	132,72%	2.280	2.985	130,92%

Observação: Meta cumprida mesmo com as condições adversas da Pandemia da COVID-19.

Ambulatório Hospital – Consultas Não Médicas

Consultas	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Interconsultas	540	301	55,74%	540	294	54,44%
Consultas Subsequentes	1.200	1.528	127,33%	1.200	334	27,83%
Consultas Não Médicas por Telemedicina	-	4	-	-	13	-
Total	1.740	1.833	105,34%	1.740	641	36,84%

Observação: No segundo semestre, as metas de Consultas Não Médicas foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do Ambulatório do Hospital para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia.

Ambulatório – Consultas de Urgência

Consultas de Urgência	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas de Urgência	300	751	250,33%	300	734	244,67%
Total	300	751	250,33%	300	734	244,67%

Observação: Meta cumprida mesmo com as condições adversas da Pandemia da COVID-19. Estas consultas de urgência do hospital são em sua maioria atendimentos a demandas espontâneas de usuários e acompanhantes em passagem pelo complexo hospitalar, AME e CDI. O índice de meta realizada é elevado em decorrência de a meta ser considerada baixa, sendo que pequenas flutuações no número absoluto alteram significativamente o percentual apurado.

Hospital - Cirurgias

Cirurgia	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgia Hospital – Dia	1.356	249	18,36%	1.356	440	32,45%
Cirurgias Ambulatoriais Maiores	600	419	69,83%	600	471	78,50%
Total	1.956	668	34,15%	1.956	911	46,57%

Observação: Considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de Cirurgias de HD e Cirurgias Ambulatoriais Maiores foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do Centro Cirúrgico para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia. Neste período, apenas as cirurgias de urgência foram realizadas.

AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

AME - Consultas Médicas

Consultas Médicas	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	7.200	4.451	61,82%	7.200	4.914	68,25%
Interconsultas	7.500	4.194	55,92%	7.500	6.928	92,37%
Consultas Subsequentes	21.564	12.879	59,72%	21.564	12.614	58,50%
Consultas Médicas por Telemedicina	-	44	-	-	3	-
Total	36.264	21.568	59,47%	36.264	24.459	67,45%

Observação: Considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de Consultas Médicas do AME foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do AME para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia.

AME - Consultas Não Médicas

Consultas	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado

Não médicas	12.000	5.174	43,12%	12.000	7.124	59,37%
Consultas Não Médicas/Procedimentos Terapêuticos Não Médicos por Telemedicina	-	491	-	-	11	-
Total	12.000	5.665	47,21%	12.000	7.135	59,46%

Observação: Considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de Consultas não médicas foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do AME para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia.

AME - Procedimentos Cirúrgicos

Cirurgia	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Ambulatoriais Menores	780	713	91,41%	780	576	73,85%
Total	780	713	91,41%	780	576	73,85%

Observação: No segundo semestre, considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de Cirurgias Ambulatoriais menores foram prejudicadas em razão do deslocamento das equipes do AME para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia.

AME - Exames e Procedimentos

SADTS Externos	1º Semestre			2º Semestre		
	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia (Densitometria Óssea)	570	535	93,86%	570	524	91,93%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	2.286	1.582	69,20%	2.286	1.825	79,83%
Diagnóstico por Endoscopia	1.080	243	22,50%	1.080	539	49,91%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	6.048	3.857	63,77%	6.048	5.602	92,63%

Exames de Alta Suspeição - Oncologia	-	-	-	1.060	1.033	97,45%
Total	9.984	6.217	62,27%	11.044	9.523	86,23%

Observação: Considerando que o HEAB foi o hospital de primeira referência para atendimento à COVID-19 para a região de abrangência do DRS-III, as metas de SADTs Externos do AME foram prejudicadas em razão do absenteísmo dos pacientes, das ações e protocolos de segurança, incluindo a redução de exames eletivos para atendimento de casos prioritários e deslocamento das equipes para atendimento dos pacientes atingidos pela Pandemia.

SAU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) é uma ferramenta de gestão e um instrumento capaz de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Cada manifestação acolhida recebe uma tratativa, com o registro formal da manifestação, encaminhamento aos gestores e posterior contato com manifestante para diálogo.

Os indicadores relacionados às manifestações recebidas no mês são apresentados à alta administração em reuniões periódicas, contribuindo para uma visão estratégica, sob a ótica do usuário, do atendimento ofertado, evidenciando tanto as potencialidades do serviço quanto os pontos passíveis de melhoria.

O S.A.U. também é responsável pela aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), que é um instrumento padronizado pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH) da SES/SP, cujo objetivo é o de avaliar os resultados de um determinado tipo de intervenção. Os indicadores obtidos são discutidos semestralmente junto com os gestores e divulgados mensalmente em murais próprios para ciência dos colaboradores e usuários.

Importante ressaltar que as metas estabelecidas pelo Contrato de Gestão de ambos os serviços sempre foram atingidas, preconizando a qualidade do registro e olhar qualitativo sobre os resultados obtidos.

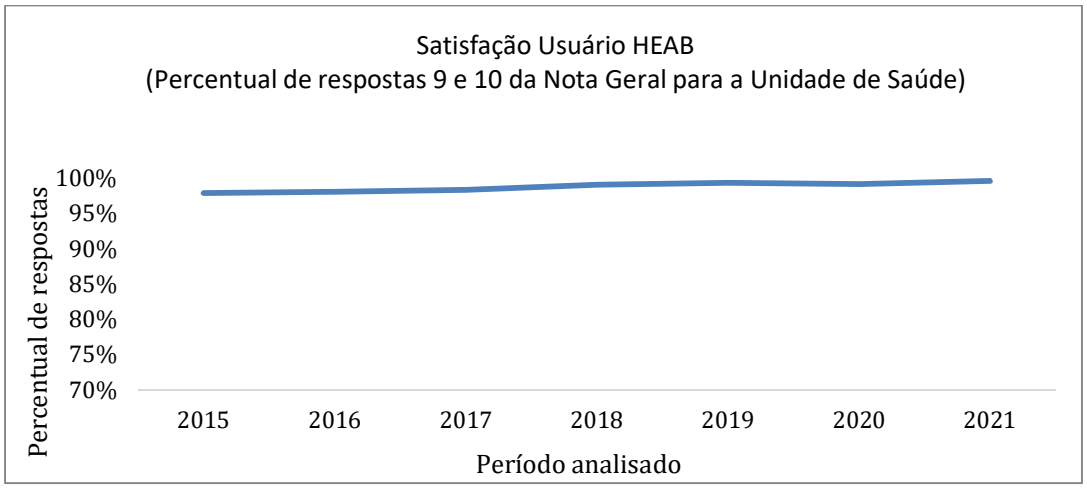

Gráfico: Percentual de usuários que atribuíram nota 9 e 10 ao responder a questão "Nota Geral para a Unidade de Saúde" durante a aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário no HEAB, por ano de aplicação.

POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Integrando o rol dos valores institucionais, a humanização no AME/HEAB é compreendida como uma estratégia de fortalecimento do SUS que propõe mudanças concretas na forma de prestar assistência e gerir um serviço de saúde, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos usuários e tendo como base o método da tríplice inclusão (gestores, trabalhadores e usuários). Para tanto, utiliza-se dos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Estadual de Humanização (PEH).

Destacam-se a seguir o mapeamento das ações consideradas como de humanização em desenvolvimento na Instituição, demonstrando como as diretrizes da PNH de acolhimento, ambiência, clínica ampliada, defesa dos direitos dos usuários, gestão participativa e valorização do trabalhador encontram-se permeadas na prática de trabalho cotidiana.

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DAS RELAÇÕES EM SAÚDE VIA AMBIÊNCIA
1) Adequações estruturais que contribuem para o conforto e acolhimento dos usuários e sua rede de apoio social: Recepções Abertas (sem vidros, com cadeiras para o usuário sentar e horizontalidade espacial entre este e o atendente); Salas de Acolhimento Familiar; Espaço Ecumênico; Disponibilização do Refeitório Institucional para acompanhantes; Sistema de chamada em painel eletrônico no AME (visualização de foto, nome e sala de atendimento do usuário na tela, além de chamada sonora de todos estes itens) Uso do microfone para *check in* de usuários; Acesso à internet para todos os usuários e acompanhantes, via *Wi Fi*; Acolhimento com Classificação de Risco.
2) Adequações estruturais que contribuem para o conforto dos colaboradores no ambiente de trabalho: Salas de reuniões e atendimentos equipadas com ar condicionado e multimídia; Espaço Conforto; Biblioteca Digital; Refeitório; Área de Convivência Interna (com a disponibilização de redes para o intervalo de descanso); Sala de Amamentação.
3) Disponibilização de espaço interno e externo para utilização tanto de profissionais da saúde como usuários e sua rede de apoio social: Área de Convivência Externa e Interna.
APOIO INSTITUCIONAL E COGESTÃO

1) Times de CoGestão: Time Clínica Médica: toda terceira 4ª feira do mês, às 08h. Time Paciente Crítico: toda terceira 5ª feira do mês, às 14h. Time Complexo AME: toda quarta 6ª feira do mês, às 10h. Time Paciente Cirúrgico: toda última 3ª feira do mês, às 10h.
2) Canal Aberto ao Colaborador (CACO) Com atendimento eletrônico e urnas localizadas em espaços estratégicos com formulários para registro espontâneo.
A GESTÃO DO CUIDADO A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, PROTAGONISMO E CORRESPONSABILIZAÇÃO
Grupo de Orientação Multiprofissional em Diabetes Mellitus; Grupo de Sala de Espera Educação em Saúde no AME (EducaAME); Grupo de Organização do Cotidiano do Acompanhante (GOCA); Grupo Educativo Cardiorrespiratório (GEC).
A GESTÃO DO CUIDADO PARA A ALTA COMPARTILHADA
Grupo de Orientação de Terapia Nutricional Enteral (GOTNE); Grupo de Orientação aos Cuidadores do Programa de Reabilitação Neurológica (GOC- NEURO); Grupo de Orientação aos usuários traqueostomizados e seus acompanhantes: higiene e cuidados com a traqueostomia; Intervenções de Luto: Cartilha – Lidando com a Perda; Grupo de Acolhimento ao Luto; Carta de Condolências e Contato Telefônico; Kit Alta – Dieta Enteral (Cartilha de orientações e insumos básicos necessários para os cuidados em domicílio nas primeiras horas, após a alta hospitalar); Horário de visita estendido – das 13 às 21 h; Direito a acompanhante independentemente da idade, inclusive na UTI, 24 horas.
COGESTÃO DA CLÍNICA PARA O PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Discussão de Casos/Reunião de Equipes de Referência; Visitas Multiprofissionais nas Unidades Abertas e UTI; Projeto Terapêutico Singular; Time de Atenção ao Idoso; Atendimento Ambulatorial Multiprofissional e Integrado em Cuidados Paliativos; Projeto Integra Rede: Quebrando barreiras e aproximando serviços; Matriciamento AME.

A descrição abaixo de algumas das ações de humanização ressalta o constante compromisso em sua revisão, identificando oportunidades de melhorias, qualificação e maior desempenho.

MATRICIAMENTO E PROJETO INTEGRA REDE: QUEBRANDO BARREIRAS E APROXIMANDO SERVIÇOS

Criado com o objetivo geral de ofertar apoio matricial à rede de Atenção Básica com foco na qualidade e efetivação do cuidado integral, possui caráter permanente e contínuo, sendo incluído no Plano Institucional de Humanização do HEAB e AME. Outros direcionadores do projeto são:

- Mapear os serviços existentes nos municípios em conjunto com estes e o DRS III;
- Contribuir com o processo de qualificação e integração do AME/HEAB com a rede de atenção à saúde;
- Promover reuniões sistemáticas para melhorar a capacidade de comunicação e corresponsabilidade entre serviços;
- Facilitar o planejamento da alta ambulatorial a partir dos serviços existentes no município de origem do usuário, contribuindo para continuidade do cuidado.

Para seu desenvolvimento, consideraram-se as demandas e complexidades vivenciadas no AME e HEAB no atendimento ambulatorial e internação.

No caso do atendimento ambulatorial, ao analisar o baixo índice de altas médicas, justificado a princípio, pelo relato dos usuários quanto à dificuldade de continuidade do cuidado em seu município de origem, observou-se a necessidade de uma aproximação com a rede, de forma colaborativa, a fim de compreender seu funcionamento e suas dificuldades.

Com relação ao serviço hospitalar, observou-se que a equipe da Atenção Primária, quando contatada, relatava diversas dificuldades em realizar os cuidados com usuários após a alta hospitalar, principalmente os com demandas específicas de saúde (usuários traqueostomizados, gastrostomia, curativos específicos, entre outros). Tais situações culminavam continuamente com o aumento de permanência hospitalar e superlotação de ambulatórios de retornos para seguimento multiprofissional e para continuidade de cuidados. Destacam-se a seguir as principais ações desenvolvidas desde então.

ENCONTROS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O programa de encontros mensais com especialistas do AME e HEAB com os com profissionais atuantes na rede de saúde, em especial na Atenção Primária, foi suspenso em razão da pandemia de COVID-19. Entretanto, foram realizados treinamentos on-line para os profissionais da rede em Cuidados Paliativos e Organização da assistência farmacêutica, atendendo a demandas relacionadas ao enfrentamento da pandemia na região.

INTERVENÇÕES DE LUTO

São realizadas ações com familiares dos pacientes que faleceram no HEAB ou que possuíam vínculo com a instituição, compostas por: (1) entrega de Cartilha (Lidando com a Perda), que esclarece possíveis dúvidas dos procedimentos a serem realizados após a morte do paciente; (2) Carta de Condolências e Contato Telefônico e (3) Grupo de Acolhimento ao Luto, que oportuniza troca de experiências entre os participantes, compreensão do processo de luto e auxílio no enfrentamento.

VISITAS MULTIPROFISSIONAIS NAS UNIDADES ABERTAS E UTI

Para alinhar o Plano Terapêutico entre as diferentes equipes que prestam o cuidado ao paciente, otimizando o tempo de internação dos casos com grande demanda e complexidade e incluindo o paciente no planejamento do cuidado, estas visitas ocorrem periodicamente nas unidades de internação, com todas as áreas multiprofissionais junto com o paciente ou responsável à beira do leito. As visitas foram de grande importância na gestão do cuidado ao paciente crítico com COVID-19, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado por profissionais deslocados de outros setores, compartilhando conhecimentos entre a equipe e sendo um instrumento de segurança do paciente.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL (GOTNE)

Para treinar cuidadores e rede de suporte social de usuários em uso de sonda nasoenteral, este grupo é realizado desde 2011, pelas equipes de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Nutrição, com orientações sobre disfagia e risco de broncoaspiração, preparo e armazenamento de dietas artesanal e industrializada, preparo e administração de medicamentos e cuidados com a sonda.

O grupo foi adaptado durante a pandemia para orientações individuais aos usuários e familiares/rede de apoio, a fim de evitar aglomerações.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS TRAQUEOSTOMIZADOS E SEUS ACOMPANHANTES: HIGIENE E CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA (TQT)

Possui como objetivos orientar e treinar cuidadores e rede de suporte social sobre os cuidados com a TQT e favorecer a alta segura, reduzindo as chances de re-internação, devido ao cuidado inadequado com a traqueostomia em domicílio. Seu público alvo são cuidadores e/ou usuários que receberão alta hospital com traqueostomia.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DIABETES MELLITUS

Com foco em usuários com Diabetes Mellitus, possui objetivos de motivar os usuários a promoverem o autocuidado e serem disparadores de novos hábitos de vida em toda a família, que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida frente à doença. Iniciado em 2016, é operacionalizado pelas equipes de Psicologia, Farmácia, Nutrição e Serviço Social, de forma interativa e com materiais lúdicos. O grupo foi retomado no ambiente ambulatorial (ambulatório HEAB) no final de 2021.

GRUPO EDUCATIVO CARDIORRESPIRATÓRIO (GEC)

Voltado para usuários cardiopatas e/ou com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica para orientar e treinar usuários sobre o funcionamento do sistema cardiorrespiratório, apresentar técnicas de conservação de energia para melhor desempenho das atividades de vida e estratégias de enfrentamento das dificuldades no cotidiano.

TIMES DE COGESTÃO – ENGAJAMENTO DOS COLABORADORES

Considerados como uma das estratégias de gestão participativa, há em vigência quatro times, divididos por setor assistencial, mensais. Os times vão ao encontro da diretriz da PNH – Valorização do trabalhador, na medida em que estes, a partir da apropriação dos resultados do trabalho, examinam suas dificuldades e elaboram de planos de melhoria contínua.

SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA COLABORADORAS EM HORÁRIO DE TRABALHO

Disponibilizada a partir de 2018, possui objetivo de propiciar, através de espaço institucional, a prática da amamentação exclusiva às colaboradoras, durante jornada de trabalho, para que amamentem seus filhos com idade até seis meses e até dois anos (como complemento), bem como fortalecer as ações de incentivo à amamentação definidas pelo Ministério da Saúde, garantindo a qualidade do leite ordenhado e armazenado durante o horário de trabalho.

ENCONTRO COM GESTORES: HUMANIZAÇÃO: SE EU NÃO ENTENDO, COMO EU EXECUTO?

Como a terminologia humanização possibilita inúmeras interpretações e partindo do pressuposto do papel do líder educador como figura estratégica para disseminação do conceito de humanização adotado pelo HEAB/AME, organizou-se um projeto de educação permanente envolvendo todos os gestores, a partir da exploração de suas práticas no contexto da política nacional de humanização.

GESTÃO DA QUALIDADE

Alinhada à missão institucional de garantir atendimento de excelência, a equipe de trabalho do HEAB iniciou em 2012 a implantação da Gestão da Qualidade, alcançando a atual **Acreditação Hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3 – Acreditado com Excelência**. O desenvolvimento da gestão da qualidade garante aos pacientes padrões de qualidade e segurança assistencial, promove gestão integrada e desenvolve uma cultura organizacional que estimula a melhoria contínua. Todos os serviços do hospital são avaliados pelo menos uma vez no ano por auditoria externa para manutenção da Certificação ONA pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG).

O Hospital participa do processo de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, desde 2017, quando a avaliação teve seu início e sempre obteve como resultado da avaliação a alta conformidade do serviço de saúde.

SS

GESTÃO DE PESSOAS

O HEAB conta com um quadro de recursos humanos que tem sido decisivo para o desempenho e as conquistas institucionais. Em dezembro de 2021, contava com 695 profissionais, distribuídos conforme apresentado do Gráfico abaixo, e 4 aprendizes. Essa força de trabalho é complementada por terceirizados na área de anestesiologia e vigilância patrimonial.

INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Em 2021, no Contrato de Gestão celebrado entre a SES-SP e a FAEPA, o valor destinado para despesas de custeio do HEAB HEAB foi estabelecido em R$65.890.000,00. Destaca-se que, em decorrência do enfrentamento da pandemia da COVID-19, forma assinados os TAs 02/2021, no valor de R$1.000.000,00, TA 03/2021, no valor de R$2.000.000,00, TA 04/2021, no valor de R$1.000.000,00, TA 06/2021, no valor de R$3.000.000,00 bem como o TA 05/2021 destinado ao Corujão da Saúde - Oncologia no valor de R$185.200,00 e o TA 07/2021, no valor de R$150.000,00, referente a Emeda Parlamentar do Deputado Douglas Garcia, para compra de equipamentos.

As despesas operacionais do período em análise, registradas por regime de caixa, totalizaram R$76.436.379,78.

Despesas - Fluxo de Caixa – 2021	Total – R$
Pessoal	45.511.141,65
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	10.097.824,85
Materiais	17.697.349,31
Manutenção Predial	67.721,50
Investimentos	538.112,17
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gás)	623.288,67
Financeiras	19.463,27
Ressarcimento por rateio	1.441.552,85
Outras despesas	439.478,56
Total	**76.435.932,83**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2021 foi desafiador para as instituições de saúde brasileiras, que vivenciaram uma segunda onda da pandemia de COVID-19 com número de casos e agravos muito maior que no ano anterior. A situação ainda foi agravada pelo aumento dos custos dos insumos hospitalares, escassez de medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes críticos e o atraso da imunização da população, com impacto no prolongamento da gravidade da pandemia durante todo o ano.

Mediante a todos estes desafios, demonstramos neste relatório que o HEAB manteve a sua constância de propósito, cumprindo a missão de prestar assistência de excelência à população do SUS e fortalecer a rede de atenção à saúde, com grande adaptação de seu perfil assistencial e seus projetos institucionais.

Ao fim, é fundamental registrar os agradecimentos aos profissionais da saúde pela inacreditável dedicação no enfrentamento direto a pandemia e o reconhecimento do mérito das atividades desempenhadas por todos colaboradores da instituição.

Ribeirão Preto, 30 de março de 2022

Prof. Dr. RICARDO DE CARVALHO CAVALLI
Diretor Executivo