

Implantação de Linha do Cuidado no Hospital Sírio-Libanês

Antonio Carlos Onofre de Lira
Diretor do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**
Conhecer para cuidar



- Introdução
- Marcos Referenciais
- A experiência no Hospital Sírio-Libanês
- Discussão



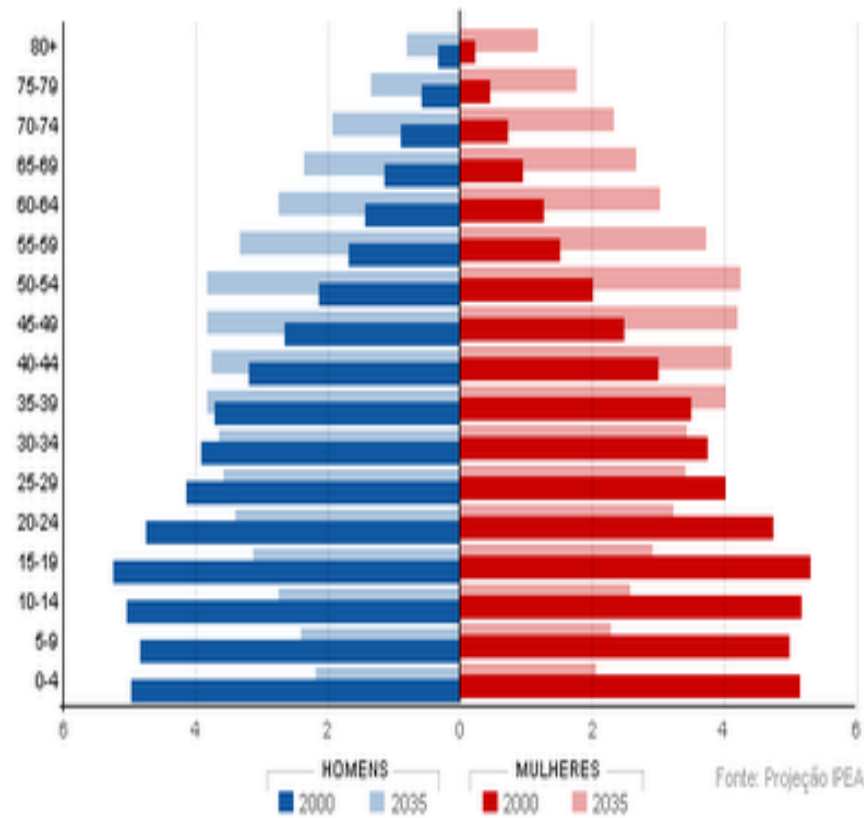
- **Introdução**
- Marcos Referenciais
- A experiência no Hospital Sírio-Libanês
- Discussão

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA

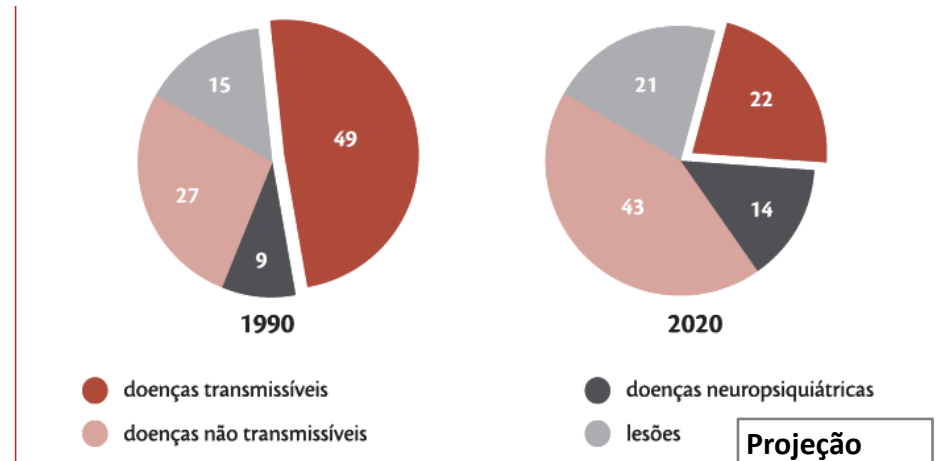


A transição demográfica, as mudanças na distribuição das doenças e especificidades no viver, adoecer e morrer no mundo contemporâneo

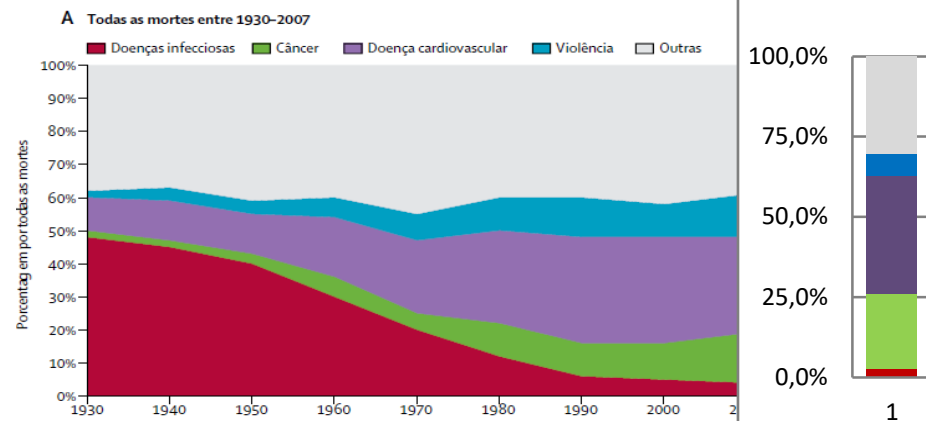
Distribuição etária da população por sexo
2000 e 2035



A transição demográfica

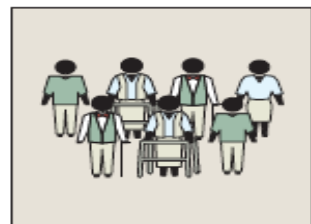


Fonte: Murray, C & Lopez, A. (1996).

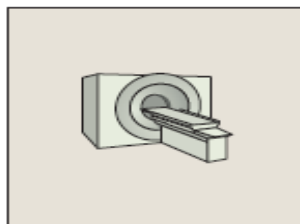


A transição epidemiológica

O que enfrentamos



Envelhecimento da população



Inovação



Mudança em padrões de doenças



Crescimento da população



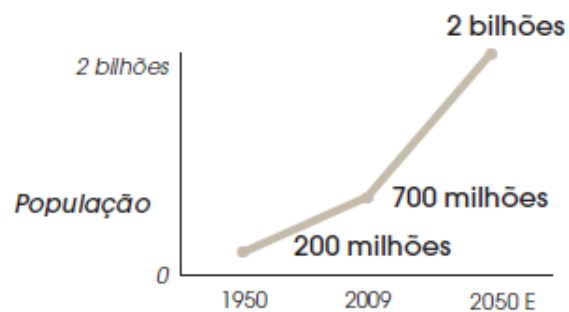
Migração global



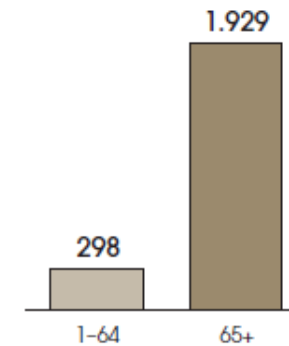
Urbanização

Um futuro ainda mais assustador

População global com 60 anos ou mais



Dias de assistência hospitalar nos EUA por 1.000 pessoas, por idade



Os sistemas de saúde em todo o mundo sempre passam por crises.

Segundo Contandriopoulos, há quatro crises ocorrendo simultaneamente:

- Crise de Regulação,
- Crise de Financiamento,
- Crise do Conhecimento e
- Crise de Valores.

Crise de Regulação

Onde os conflitos afloram. Esta crise deriva do confronto de quatro lógicas que permeiam o sistema de saúde:

A lógica de mercado (produtores, fornecedores distribuidores e usuários), que pressionam e demandam por produtos e serviços de modo contínuo e progressivamente crescente.

A lógica profissional, pela qual se dá, por motivos diversos (prestígio, lucro, interesse científico), a pressão pela incorporação de novas tecnologias muitas vezes de modo acrítico e sem a devida segurança assegurada técnico-cientificamente.

A lógica tecnocrática, que tenta imprimir racionalidade ao setor da saúde, defendendo a utilização de critérios de eficácia, eficiência, efetividade e equidade à atenção à saúde e aos serviços prestados.

E a lógica política, que, de forma tecnocrática ou de forma partidária forçam a acomodação ou a mudança das políticas públicas legalmente vigentes e também a execução dessas políticas fora dos critérios e parâmetros estabelecidos.

- ***Cada um desses stakeholders tem identidade, vontade e objetivos próprios. Sem uma ação intencional, no sentido de fazê-los atuarem de maneira sinérgica, continuará a situação de competição suicida, que levou ao resultado perde-perde observado até 2006 (hoje). Para mudar esta tendência, é necessário conhecimento, legitimidade e vontade.***
- GONZALO VECINA NETO E ANA MARIA MALIK *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4):825-839, 2007



- Introdução
- **Marcos Referenciais**
- A experiência no Hospital Sírio-Libanês
- Duscussão



A GESTÃO DOS SISTEMAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO INÍCIO DO SÉCULO XXI

- DA DECISÃO BASEADA EM RECURSOS E OPINIÕES PARA A DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS
- DA GESTÃO DAS CONDIÇÕES AGUDAS PARA A GESTÃO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS
- DA GESTÃO DOS MEIOS PARA A GESTÃO DOS FINS: **A GESTÃO DA CLÍNICA**

FONTE: MENDES (2005)



“O desafio fundamental no sistema de saúde é dar partida a um novo tipo de competição - **a competição em resultados** - para melhorar a saúde e o atendimento aos usuários”

Michael Porter



clinical governance book: x Looking forward: Clinical : x
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113460/

BMJ. 1998 Jul 4; 317(7150): 61-65. PMID: PMC1113460
Looking forward

Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England

Gabriel Scally, regional director of public health^a and Liam J Donaldson, regional director, NHS Executive (Northern and Yorkshire)^b

Author information | Copyright and License information ▶

See editorial "Getting evidence into practice" on page 6.
This article has been cited by other articles in PMC.

A commitment to deliver high quality care should be at the heart of everyday clinical practice. In the past many health professionals have watched as board agendas and management meetings have become dominated by financial issues and activity targets. The government's white paper on the NHS in England outlines a new style of NHS that will redress this imbalance.¹ For the first time, all health organisations will have a statutory duty to seek quality improvement through clinical governance. In the future, well managed organisations will be those in which financial control, service performance, and clinical quality are fully integrated at every level.

Summary points

- Clinical governance is to be the main vehicle for continuously improving the quality of patient care and developing the capacity of the NHS in England to maintain high standards (including dealing with poor professional performance)
- It requires an organisation-wide transformation; clinical leadership and positive organisational cultures are particularly important
- Local professional self-regulation will be the key to dealing with the complex problems of poor performance among clinicians
- New approaches are needed to enable the recognition and replication of good clinical practice to ensure that lessons are reliably learned from failures in standards of care

The new concept has echoes of corporate governance, an initiative originally aimed at redressing failed standards in the business world through the Cadbury report² and later extended to public services (including the NHS). The resonance of the two terms is important, for if clinical governance is to be successful it must be underpinned by the same strengths as corporate governance: it must be rigorous in its application, organisation-wide in its emphasis, accountable in its delivery, developmental in its thrust, and positive in its connotations. The introduction of clinical governance, aimed as it is at improving the quality of clinical care at all levels of healthcare provision, is by far the most ambitious quality initiative that will ever have been implemented in the NHS.

ARTICLE | PubReader | ePub (beta) | PDF (1.3M) | Citation

Share

Facebook Twitter Google+

Save Items

Add to Favorites

Related citations in PubMed

The NHS's 50 anniversary. Looking forward. The NHS: feeling well and thriving at 75. [BMJ. 1998]

The NHS's 50 anniversary. Change and resistance to change in the NHS. [BMJ. 1998]

The NHS's 50 anniversary. Will the fudge on equity sustain the NHS into the next millennium? [BMJ. 1998]

Clinical supervision. [Br J Perioper Nurs. 2004]

Shifting clinical accountability and the pursuit of quality: aligning clinical and administrative approach [Healthc Manage Forum. 2008]

See reviews...
See all...

Cited by other articles in PMC

Does clinical governance influence the appropriateness of hospital stay? [BMC Health Services Research. 1/01]

The state of point-of-care testing: a european perspective [Upsala Journal of Medical Sciences. 2015]

Hospitals' readiness to implement clinical governance [International Journal of Health Policy and ...]

Implementing new advanced airway management standards in the Hungarian ph [Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitati...]

Healthcare professionals' perceptions of clinical governance implementation: a qualitative New Zealand stud [BMJ Open. 1/01]

See all...

Links

Cited in Books
PubMed

Recent Activity

Turn Off Clear

14:34
20/05/2015



A governança clínica foi definida como uma estrutura através da qual as organizações do NHS são responsáveis pela contínua melhoria da qualidade dos seus serviços e pela manutenção de altos padrões dos cuidados, criando um ambiente no qual a excelência clínica na atenção à saúde floresça (DEPARTMENT OF HEALTH, 1998).



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Linhas de Cuidado

Modelos de atenção

- Vigilância à saúde
- Promoção e prevenção
- Centralidade na atenção básica
- Empowerment
- Cadeias de valor
- Linhas de cuidado
- Integralidade
- Intersetorialidade – Município saudável
- FOCO NA SAÚDE E NO CUIDADO

Modelo de vigilância em saúde - promoção vigilância e saúde da família. Carmem Fontes Teixeira e Jorge Pereira Solla.

LINHAS DE CUIDADO

O que é Linha do Cuidado?

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

FATORES QUE PODEM ROMPER OU FRAGMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO

- **A ausência das práticas de promoção e prevenção**
- **Deficiência da rede de serviços** (insuficiência do apoio diagnóstico terapêutico), inexistência de ofertas específicas (alta complexidade, exames não cobertos, carências) e outros.
- **A segmentação dos planos** (plano hospitalar, plano ambulatorial, plano obstétrico, plano odontológico), ou a contratação de um plano com cobertura limitada.
- **Atitudes de desresponsabilização do cuidador** (não vinculação, saber insuficiente, negação ou cerceamento de uso de tecnologias adequadas, retardo ou não fechamento do diagnóstico, não oferta de mecanismo de acolhida às demandas agudas).

FATORES QUE PODEM ROMPER OU FRAGMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO

- **Atitudes de cerceamento ao acesso por parte da operadora.** A regulação do cuidado por parte da operadora está centrada no processo restritivo, existindo inúmeros passos e autorizações para o acesso ao cuidado (*call center* adiando as entradas – fila de espera, limites de exames, limites de diárias de UTI, restrição a retornos).
- Prestador com falta de insumos, perda de exames, qualidade questionável na prestação de assistência.



- Introdução
- Marcos Referenciais
- **A experiência no Hospital Sírio-Libanês**
- Discussão



A governança clínica foi definida como uma estrutura através da qual as organizações do NHS são responsáveis pela contínua melhoria da qualidade dos seus serviços e pela manutenção de altos padrões dos cuidados, criando um ambiente no qual a excelência clínica na atenção à saúde floresça (DEPARTMENT OF HEALTH, 1998).

Health Affairs

ESSAY

Grant Making With An Impact: The Picker/Commonwealth Patient-Centered Care Program

A successful multimillion-dollar program offers lessons to grantmakers about how a foundation can advance a field.

by Dennis F. Beatrice, Cindy Parks Thomas, and Brian Biles

HEALTH PHILANTHROPY faces the basic challenge of how best to use limited resources to have a positive effect on policy, practice, or institutions in a trillion-dollar health care system. Insightful, well-crafted grants, coupled with effective communication of results, are the best way for a foundation to increase its impact. Evaluation also is essential to guide ongoing and future work. The Picker-Commonwealth Patient-Centered Care Program was an important initiative of the Commonwealth Fund that produced groundbreaking research in its area and serves

can implement changes to enhance patient-centered care.

The Commonwealth Fund made grants totaling \$9.7 million under the program between 1987 and 1995. Of this amount, \$5.8 million supported the eleven projects, and \$3.9 million was for program administration, the initial survey of patient-centered care, and communicating the results of the program through conferences, books, and videos.

This essay uses the Patient-Centered Care Program as a case study to derive lessons and suggest ways to sharpen foundation programs

Modelo de Gestão Assistencial do Hospital Sírio-Libanês





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Organização do Cuidado

Definição

Cuidado/atendimento de saúde fundamentado em ^{1, 2, 3} :

- Educação(orientação) e conhecimento compartilhado;
- Envolvimento do paciente, família (ou amigos quando pertinente);
- Trabalho colaborativo e entre profissionais (coordenação de equipe);
- Atenção a aspectos/necessidades não médicas e espirituais;
- Respeito às necessidades e preferências do paciente;
- Fluxo e acessibilidade à informação.

Aplicação no mundo

Introduzido em 1988 (Picker Commonwealth Program for Patient- Centered Care - Picker Institute)

A partir de então foram realizadas adaptações para assistência primária e hospitalar à saúde, em âmbito mundial, gerando diversos modelos assistenciais/operacionais buscando atender as prerrogativas do CFP. Experiências : Hospital de veteranos de Nova York, Harvard Medical School, Children's Medical Center Georgia, Bronson Methodist Hospital in Michigan, Virginia Mason Medical Center, Cincinnati Children's Hospital Medical Center.

1 Institute of Medicine. Envisioning the national health care quality report. Washington, DC: National Academy Press.2001.

2 Gerteis M, et al. Through the patient's eyes. San Francisco: Jossey-Bass: 1993.

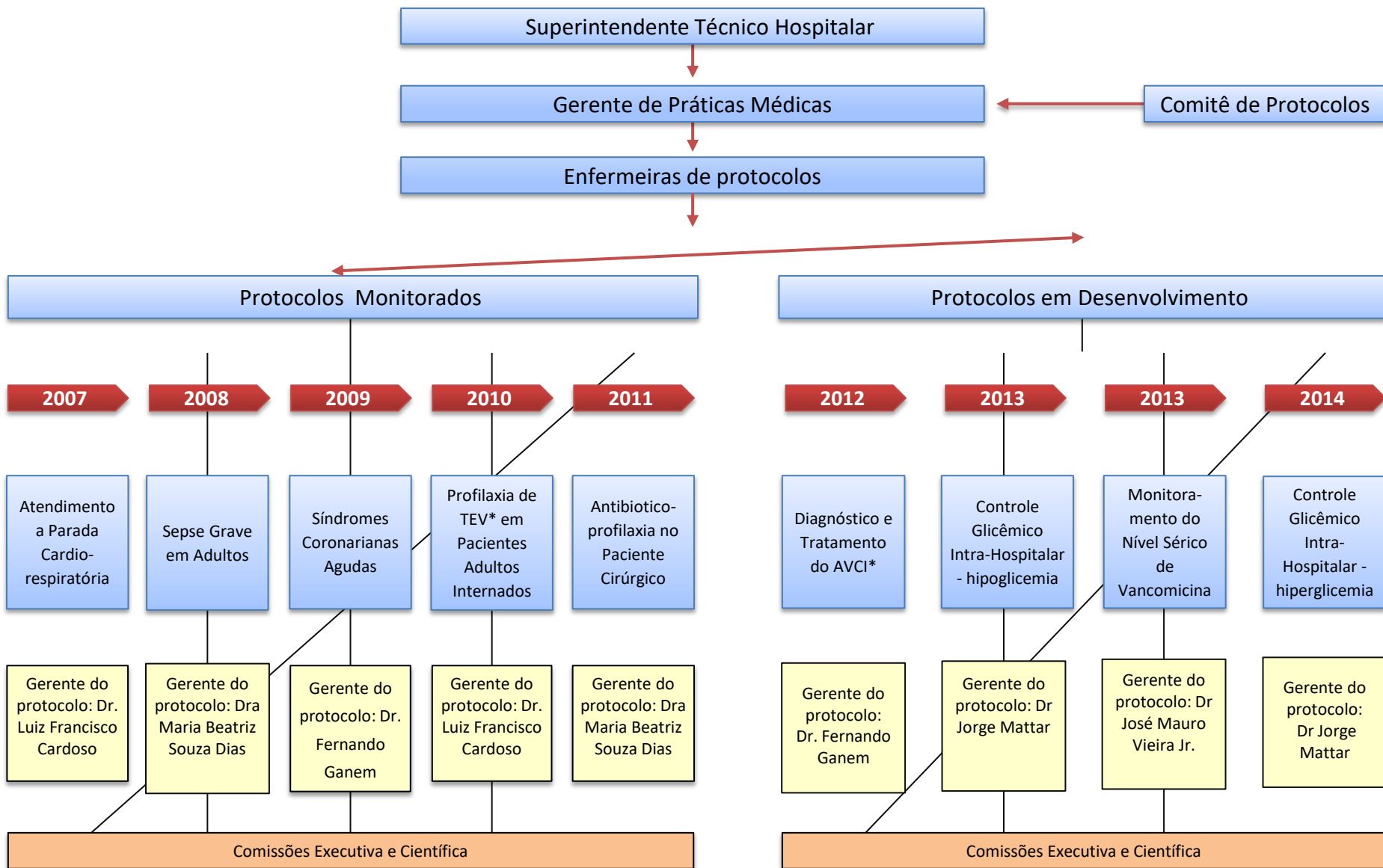
3 Reid PP, Compton D, Grossman JH, Fanjiang G. A framework for a systems approach to health care delivery, in Building a better delivery system. A new engineering/health care partnership.



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Efetividade Clínica

Estrutura de Gerenciamento de Protocolos Institucionais



* TEV = Tromboembolismo venoso
* AVCI = Acidente vascular cerebral isquêmico



Índice de adesão aos protocolos institucionais

Fórmula: soma das notas de cada protocolo sendo essa nota a média da pontuação de cada indicador; essa pontuação de cada indicador será igual a 1 se a meta estabelecida for alcançada e, caso contrário, menor do que 1 e proporcional ao resultado observado

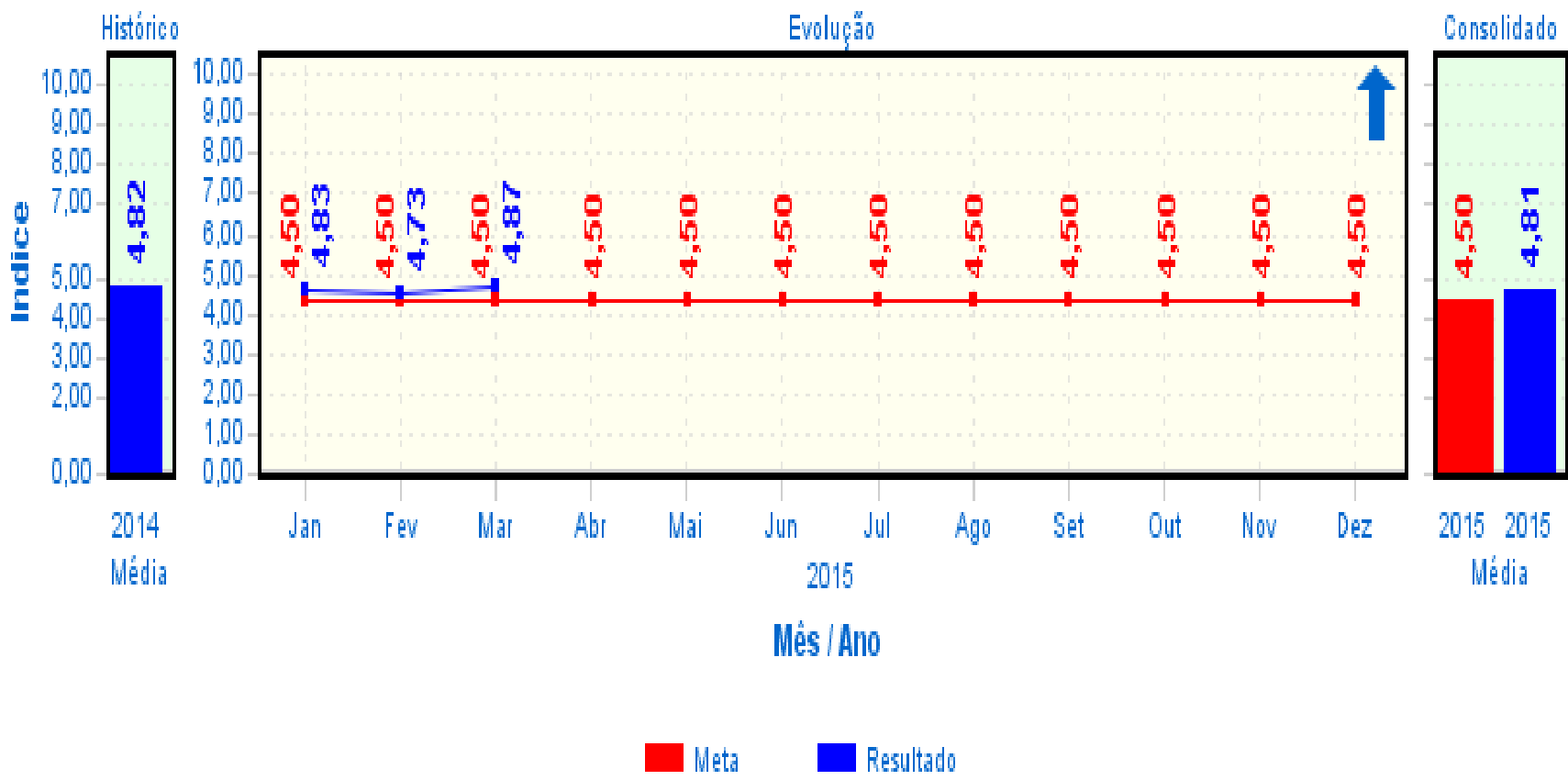
Assim, o índice de Adesão máximo será igual ao número de protocolos monitorados; atualmente são 5: Parada Cardio-Respiratória (PCR); Síndrome Coronariana (SCA); Sepsis; Tromboembolismo Venoso (TEV); ATB Profilaxia) .

A meta para o Índice de Adesão aos Protocolos será sempre 90% da nota máxima possível; atualmente, portanto, 4,5.

Índice de Adesão aos protocolos institucionais

Soma da média de resultados dos 5 protocolos com pontuação máxima de 1 para cada (Atendimento a Parada Cardio-Respiratória (PCR); Síndrome Coronariana (SCA); Sepse; Tromboembolismo Venoso (TEV); ATB Profilaxia) conforme performance de cada indicador

Responsáveis: (DANIELLA VIANNA CORREA KROKOSCZ)





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Auditoria Clínica

AVALIAÇÃO ATUAL

Corpo Clínico Aberto

- Média de permanência – **Gestão do Uso**
- Nível de preenchimento de prontuário - **Gestão do Uso**
- Adesão aos protocolos - **Perfilização**
- Indicação de Hemoterapia - **Perfilização**
- Taxa de cancelamento de cirurgia - **Gestão do Uso**

Médicos Funcionários

- Avaliação de Desempenho e Competência -
- Prova de conhecimento específico

Médicos Terceiros

- Avaliação de Desempenho e Competência
- Habilitação em sedação

Médicos Residentes

- Avaliação de Desempenho e Competência
- Video-aulas

Carta de Avaliação Anual de Desempenho



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Número de Saídas e Tempo médio de Permanência (MP) (em dias) dos Pacientes Internados em seu nome segundo Capítulo CID 10ª Revisão.

Capítulo CID	Médico				Hospital		ANAPH	Variação entre MP Médico e Meta MP HSL 2013
	Nº Saídas 2013	Nº Saídas 2012	MP Médico 2013	MP Médico 2012	META MP HSL 2013	MP HSL 2012	MP ANAPH 2012	
Causas externas		1		10		10		
Circulatório	37	49	13,49	9,04	7,67	7,67	5,57	5,82
Congênitas								
Digestivo	63	47	8,81	4,17	4,36	4,11	2,7	4,45
Endócrino	8	11	5,75	5,55	3,49	3,31	3,58	2,26
Fatores	4	1	4,25		3,26	2,17	2,73	0,99
Geniturinário	37	37	8,65	14,51	3,69	4,03	2,66	4,96
Gravidez								
Lesões	21	26	8,62	6,42	6,91	5,96	4,07	1,71
Mental	6		4,33		7,33	5,9	18,63	-3
Moléstias Infecciosas	20	23	5,4	4,65	6,92	4,65	7,76	-1,52
Neoplasias	30	11	11,6	7,91	6,8	6,27	5,13	4,8
Olhos e anexos	1	1	17	5	2,9	0,84	1,05	14,1
Osteomuscular	6	10	4,17	8,6	4,36	4,15	3,14	-0,19
Ouvido	2	6	2	4,5	2,37	1,57	2,19	-0,37
Pele	2	8	4,67	13,38	4,67	4,7	5,47	-1,67
Perinatal								
Respiratório	53	59	11,02	8,24	8,41	7,77	6,24	2,61
Sangue	6	3	10,67	4	6,6	5,41	6,49	4,07
Sintomas	3	9	3,67	2,33	5,97	3,38	5,17	-1,03
Sistema Nervoso	9	8	10,78	2,33	5,97	5,97	5,35	1,84
Total	308	310	9,44	7,85	6,1	5,5	5,18	3,34

Percentual de prontuários com preenchimento Não Conforme

Tipo	2013 (%)	2012 (%)	Meta Institucional (%) Abaixo de 12%	Variação entre 2013 e Meta Institucional
Anamnese	0	3,29	12	0
Cirurgia	0	0		0
Evolução	0	0,33		0
Ordem Telefônica	0	4,28		0
Prescrição Médica	0	0		0
Planejamento Cirúrgico	0	0		0
Resumo de Alta	0	0		0
Termo de Consentimento	0	0		0
Total	0	7,89		0

Nº de Cirurgias Canceladas e Taxa de Cancelamento (%)							
Nº Cirurgias Realizadas 2013	Nº Cirurgias Canceladas 2013	Taxa de Cancelamento 2013(%)	Nº Cirurgias Realizadas 2012	Nº Cirurgias Canceladas 2012	Taxa de Cancelamento 2012 (%)	Meta Institucional (%) <i>Abaixo de 5%</i>	Varição entre Taxa de cancelamento 2013 e Meta Institucional
0	0	100	0	0	0	5	0

Protocolo TVP – TEP					
	2013	2012	Meta Institucional (%)	Varição entre 2013 e Meta Institucional	Referencia Bibliográfica * (%)
Percentual de Adesão ao Protocolo (%)	69,17	83,65	Acima de 70	-0,83	63 a 95

(*) A Systematic Review of Strategies to Improve Prophylaxis for Venous thromboembolism in Hospitals– Annals of Surgery, vol. 241, n. 3. 2005.

Nº de Prescrição de Hemocomponentes em desacordo com Protocolo Institucional.				
	2013	2012	Meta Institucional até 02 (dois) por ano	Varição entre 2013 e Meta Institucional
Nº de não conformidade	0	0	2	-2

CONCLUSÃO FINAL

Em relação aos indicadores de média de permanência referente ao ano de 2013, seus resultados se apresentaram **insatisfatórios**.

Em relação aos indicadores de percentual de prontuários com preenchimento não conforme, seus resultados se apresentaram **satisfatórios**.

Em relação aos indicadores de taxa de cancelamentos de cirurgias do ano de 2013, esta **medida não se aplica para o universo de seus pacientes**.

Em relação aos indicadores de protocolo TVP – TEP do ano de 2013, seus resultados se apresentaram **insatisfatórios**.

Em relação aos indicadores de número de hemocomponentes em desacordo com o protocolo institucional do ano de 2013, suas prescrições se apresentaram **satisfatórias**.

Discussão de casos nas reuniões dos Centros e Núcleos de Medicina Avançada.

A revisão de eventos sentinela e registro de ocorrências técnicas / comportamentais.

Reunião de Eventos Adversos (Mensal)

Transparência: Revisão de Eventos Sentinela

- >Soroconversão para hepatite B em paciente em hemodiálise
- >Infiltração de solução em veia periférica, levando a edema e diminuição da perfusão periférica
- >Queimadura em face posterior do braço direito, durante RM de abdome e pelve
- >Bradicardia medicamentosa
- >Retenção de corpo estranho em cirurgia cardíaca
- >Pneumotorax durante inserção CVC
- >Perda de material de biópsia Diagnóstica
- >Queimadura em parede abdominal em cirurgia laparoscópica
- >Administrada quimioterápico conforme a prescrição médica, porém deveria ter sido suspenso em função da avaliação clínica prévia
- >Rompiemento de tendão no pós-operatório de artroplastia de joelho
- >Laceração de esôfago durante EDA
- >Enfisema subcutâneo pós troca de gastrostomia
- >Perda de cateter venoso central durante procedimento de RNM e transporte, em criança com acesso difícil
- >SNE obstruída em paciente sem possibilidade de re-sondagem (PO Tu mediastino)
- >Extubação durante reposicionamento na mesa (decúbito ventral)
- >Sangramento uretral durante sondagem vesical de demora
- >Algia e lesão tipo queimadura em região escapular, no local onde ficou o eletrodo ECG
- >Extravasamento contraste em VP (bomba infusão): 80 ml
- >Flebite purulenta
- >Medicação suspensa e mantida em prescrição durante 2 dias (vancomicina em paciente com alteração renal)
- >PCR durante transoperatório.
- >Exteriorização acidental de cateter durante hemodiálise, com sangramento local
- >Perda acidental de cateter após procedimento, com sangramento local
- >Perda de peça cirúrgica (anátomo patológico)
- >Quase perda de peça cirúrgica (anátomo patológico)
- >Retenção de corpo estranho em campo operatório
- >Troca de sala cirúrgica entre pacientes homônimos
- >Tromboflebite
- >Queda da maca no momento da transferência, na residência
- >PCR durante exame com sedação
- >Evasão de paciente - encontrado na rua com sinais de espancamento

OS SURVEYS

**Questionário para o paciente pós alta
ICHOM – análise de desfecho clínico**

SACs

Pesquisa de Satisfação do Paciente (Percepção da Marca)

**Participação no grupo de Melhores
Práticas Médicas da ANAPH**

**Comparação do desempenho com
demais Hospitais**





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

EDUCAÇÃO PERMANENTE/PESQUISA E INOVAÇÃO



INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS
DE ENSINO E PESQUISA

Educação Continuada Produção de video-aulas

INSTITUCIONAL

CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

CURSOS

RESIDÊNCIA

PÓS-GRADUAÇÃO

EP ALUNO E DOCENTE

HOME | TV IEP | MEUS CURSOS | AGENDA | LOJA VIRTUAL | MINHAS COMPRAS

ANTONIO CARLOS ONOFRE DE LIRA [Sair](#)

Home > TV IEP

TV IEP

Ordem Alfabética Mais Recentes

TODOS OS VÍDEOS



Antibiotoprofilaxia -
Dra. Maria Beatriz
23/03/2012 09h30
27 exibições
🔒 vídeo restrito



Avaliação da função
sistólica do ventrículo
esquerdo - Dr.
Maurício Claro
13/09/2012 12h00
75 exibições
🔒 vídeo restrito



Avaliação
Perioperatória - Dr.
Fábio Machado
16/01/2012 14h00
15 exibições
🔒 vídeo restrito



Cateterização Venosa
Central Guiada por
Ultrassonografia - Dr.
Maurício Claro
19/09/2012 15h30
72 exibições
🔒 vídeo restrito



Dengue - Dr. Otelo
Rigato Júnior
13/01/2012 11h00
50 exibições
🔒 vídeo restrito



Dispneia:
investigação
diagnóstica - Dr.
André Albuquerque
30/05/2012 13h00
8 exibições
🔒 vídeo restrito



Ecodopplercardiogra
ma na avaliação da
ressuscitação
volêmica - Dr.
Maurício Claro
13/09/2012 12h40
87 exibições
🔒 vídeo restrito



Fundamentos dos
Cuidados Paliativos -
Dr. Daniel Forte
16/01/2012 11h00
18 exibições
🔒 vídeo restrito

Categorias

- < Cirurgia Segura e Gestão da Clínica
- < CMIRA - Um Novo Olhar para a Avaliação de Competência Médica
- < Conteúdos dos Usuários
- < Curso Continuoado em Medicina Intensiva ONLINE 2011
- < Curso Gerenciamento Risco e Segurança Saúde
- < Debates Gestão de Pessoas
- < Direito à Saúde Baseada em Evidências 2011
- < Direito à Saúde Baseada em Evidências 2012
- < **Educação Continuada para o Corpo Clínico**
- < Estudo Destiny
- < Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde
- < Gestão das Clínicas nas Redes Metropolitanas de Atenção à Saúde
- < III Enc. Triagem Auditiva Neonatal Universal
- < Instrumentação Cirúrgica para Estudantes de Medicina - 2011

Educação Continuada

Cursos de utilização de tecnologia

Certificação de anestesistas

Segurança no período perioperatório: 10 passos para a Anestesia Segura



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

1º  Anestesia e controle de infecção hospitalar Higienização das mãos e uso de luvas	2º  Avaliação pré-anestésica (APA)	3º  Preenchimento correto e completo dos documentos da anestesia	4º  Time-out realizado! Time-out	5º  Checagem de segurança (3 M's) <ul style="list-style-type: none">• Materiais• Medicamentos• Máquinas	6º  Planejando o acesso à via aérea	7º  Planejando a analgesia	8º  Planejando a monitorização adequada	9º  Planejando a reposição volêmica	10º  Transporte seguro
---	---	---	---	--	--	---	--	--	---

Educação Continuada

Cursos de utilização de tecnologia (Suite Neurointervenção)

Bobina neuro RM 32 canais - Noras



Educação Continuada

Cursos de utilização de tecnologia (Suite Neurointervenção)

Mesa cirúrgica com sistema de transfer para Brainsuite



Educação Continuada

Cursos de utilização de tecnologia (Suite Neurointervenção)

Mesa cirúrgica com sistema de transfer para
Brainsuite





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Qualidade e Segurança





Desde 2007



Desde jan/2015



ISO 14001
(gestão ambiental)



OHSAS 18001
(saúde e segurança do
trabalhador)

Conquistas previstas para 2015



LEED Gold
(U. S. Green Building
Council)



**Accreditation
Canada**



**Selo Amigo
do Idoso**
(Governo do
Estado de SP)

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.



O tempo de diminuir a espera.
É TEMPO DE SAÚDE.



Ministério da Saúde





Transparência





Comunicação e Mobilização



Alinhamento dos Fóruns Gerenciais

- **Comitê Executivo**
 - Diretores e Superintendentes (15 integrantes)
 - Reuniões quinzenais
 - Objetivo: Avaliação de resultados e da qualidade da gestão organizacional
- **Comitê Ampliado**
 - Diretos dos Diretores e Superintendentes (70 integrantes)
 - Reuniões quinzenais
 - Objetivo: Apresentação geral de resultados e alinhamento dos projetos estratégicos
- **Encontro com gestores**
 - Todos os gestores da Instituição (180 integrantes)
 - Reuniões bimestrais
 - Canal de comunicação dos resultados e sensibilização para as prioridades institucionais
- **Encontro das áreas**
 - Reuniões quinzenais ou mensais dos gestores com suas equipes
 - Comunicação dos resultados e prioridades para a área

Centros e Núcleos de Medicina Avançada



Participação em Comissões

Comissão de Prontuários

Comissão de Complicações e Óbitos

Comissão de Ressuscitação

Comissão de Farmácia

Comissão de Segurança da Informação

Comissão de Pronto Atendimento

Comissão de Unidades Críticas

Comissão de Centro Cirúrgico

VIVER

04 | JANEIRO A MARÇO DE 2014

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Sempre jovem

O número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060. Como se preparar para viver mais e melhor?

GINÁSTICA FUNCIONAL A MODALIDADE QUE REPRODUZ MOVIMENTOS DO DIA A DIA. CONQUISTA FÁS EM TODO O PAÍS

CONVIVER

REVISTA DOS COLABORADORES DA SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS | ABRIL / MAIO / JUNHO DE 2013

Joias da casa

A INSTITUIÇÃO LANÇA PROGRAMA QUE VALORIZA OS COLABORADORES MAIS ANTIGOS

Boletins do Núcleos de Medicina Avançada



BOLETIM DO CENTRO DE CARDIOLOGIA

Publicação do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês

Dispositivos de assistência ventricular na insuficiência cardíaca

Prof. Dr. Roberto Kall Filho, Diretor Geral do Centro de Cardiologia do HSL

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

A insuficiência cardíaca representa a incapacidade da circulação de fazer sua função principal, que é o bombeamento de sangue para todo o corpo. Isso pode acontecer em decorrência de vários motivos, doenças das válvulas cardíacas, obesidade, doenças das artérias (inflamação de "chagas" e miocardites, infarto do miocárdio ou doença cardíaca). Quando o ventrículo do músculo cardíaco que bombeia o sangue para o resto do corpo fica fraco por qualquer um desses motivos, o coração não consegue fazer o trabalho de fazer a circulação de sangue para o resto do corpo. Quando isso acontece, o paciente apresenta sintomas como falta de ar, cansaço, inchaço e dificuldade para fazer suas atividades diárias. Quando o coração não consegue fazer o trabalho de fazer a circulação de sangue para o resto do corpo, o paciente apresenta sintomas como falta de ar, cansaço, inchaço e dificuldade para fazer suas atividades diárias.

BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

I Curso Internacional de Cirurgia Robótica em Urologia

Prof. Dr. Sami Arap, Coordenador do Núcleo Avançado de Urologia do HSL

Março/Junho - 2009 8ª edição

Após o sucesso do I Simpósio de Cirurgia Robótica, onde esta nova e revolucionária ferramenta cirúrgica foi apresentada ao Hospital Sírio-Libanês (HSL) em 1º e 2º de março de 2009, o curso de Cirurgia Robótica em Urologia foi realizado no período de 23 a 25 de outubro de 2009 no Instituto de Urologia do Hospital Sírio-Libanês (IU).

O curso foi realizado em um tempo que permitiu aos participantes a oportunidade de assistir em tempo real a realização de procedimentos cirúrgicos com auxílio robótico em próstata, ureter e bexiga. A base tecnológica do curso é representada pelo equipamento robótico da Vinci (Intuitive Surgical) do Hospital Sírio-Libanês, o primeiro robótico no Brasil e o mais avançado do mundo.

BOLETIM DO NAT

Publicação Bimestral do Núcleo Avançado do Torax do Hospital Sírio-Libanês

Vacina da Gripe: Perguntas e Respostas

Dra. Carla Valeri, Pneumologista do Núcleo Avançado do Torax do HSL

Março / Abril - 2009 8ª edição

Desde 1999 é realizada no Brasil a Campanha Nacional de Vacinação contra a gripe no Brasil. Ela ocorre em maio de abril e maio de junho. A vacina é aplicada em uma única dose para pessoas com mais de 60 anos de idade. A vacina é aplicada em uma única dose para pessoas com mais de 60 anos de idade.

BOLETIM DA NEFRO

Publicação do Núcleo Avançado de Nefrologia e Diálise do Hospital Sírio-Libanês

Cálculo Renal: Sintoma e Não Doença

Dr. Paulo Cesar Ayzaoto Galvão, Médico do Núcleo Avançado de Nefrologia do HSL

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

A presença de cálculo renal, também conhecida como pedra nos rins, aumenta com a idade e é mais comum em homens do que em mulheres. Isso ocorre porque os homens tendem a ter pedras nos rins mais cedo na vida do que as mulheres. Isso ocorre porque os homens tendem a ter pedras nos rins mais cedo na vida do que as mulheres.

- Bimestral - 12 mil exemplares

BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

Andropausa

Leia nesta edição: Andropausa pág. 2

BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

Deformidades Torácicas

Leia nesta edição: Deformidades Torácicas pág. 3

BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

A Bronquite do Fumante

Leia nesta edição: A Bronquite do Fumante pág. 4

BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

HIV e as Doenças Renais

Leia nesta edição: HIV e as Doenças Renais pág. 5


BOLETIM DO NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

Uma Lenda Urbana Moderna

Leia nesta edição: Uma Lenda Urbana Moderna pág. 6

Caso não consiga visualizar o conteúdo abaixo, clique aqui.



11/7/2008 A 18

Rede Sentinelas em Ação: pro

Temas deste mês focam Hemoterap

Lançado há um ano, o Programa Rede S

ANVISA - Agência de Vigilância Sanitária

Pesquisa, que tem o objetivo de criar um

comunicação.

Por meio da participação dos hospitais in

interação de seus profissionais de todo E

prevenção de riscos ao paciente e aos p

Ao longo de cada mês um tema diferente

palestras abordarão o ciclo do sangue, s

recomendações sobre transfusão, entre

programação completa, [clique aqui.](#)

OUTRAS NOTÍCIAS:

VII Jornada de Nutrição é promovida

Médico do Hospital Sírio-Libanês obt

Oftalmologia

Este informe é uma publicação da S

Hospital Sírio-Libanês, promovida pela

Todos os direitos reservados. © Copyright 2

Hospital S

Informe

De 10 a 17 de julho de 2009

Rede Sentinelas em Ação

Temas deste mês focam Hemoterap

Lançado há um ano, o Programa Rede S

ANVISA - Agência de Vigilância Sanitária

Pesquisa, que tem o objetivo de criar um

comunicação.

Por meio da participação dos hospitais in

interação de seus profissionais de todo E

prevenção de riscos ao paciente e aos p

Ao longo de cada mês um tema diferente

palestras abordarão o ciclo do sangue, s

recomendações sobre transfusão, entre

programação completa, [clique aqui.](#)

OUTRAS NOTÍCIAS:

VII Jornada de Nutrição é promovida

Médico do Hospital Sírio-Libanês obt

Oftalmologia

Este informe é uma publicação da S

Hospital Sírio-Libanês, promovida pela

Todos os direitos reservados. © Copyright 2

Hospital S

ENTRE MÉDICOS

27 setembro 2013

AVISO

Comunicado sobre Internações

[Veja mais](#)

Rede Sentinelas em Ação

Temas deste mês focam Hemoterap

Lançado há um ano, o Programa Rede S

ANVISA - Agência de Vigilância Sanitária

Pesquisa, que tem o objetivo de criar um

comunicação.

Por meio da participação dos hospitais in

interação de seus profissionais de todo E

prevenção de riscos ao paciente e aos p

Ao longo de cada mês um tema diferente

palestras abordarão o ciclo do sangue, s

recomendações sobre transfusão, entre

programação completa, [clique aqui.](#)

OUTRAS NOTÍCIAS:

VII Jornada de Nutrição é promovida

Médico do Hospital Sírio-Libanês obt

Oftalmologia

Este informe é uma publicação da S

Hospital Sírio-Libanês, promovida pela

Todos os direitos reservados. © Copyright 2

Hospital S

ENTRE MÉDICOS

18 maio 2015

ENTRE MÉDICOS

Segurança transfusional



Hospital celebra 30 anos do início pioneiro da triagem para HIV nas doações de sangue

Compromisso com a sociedade



Sírio-Libanês amplia atuação em responsabilidade social, e investimentos ultrapassam R\$ 393 milhões

Mudança importante



Informar a categoria do plano de saúde do paciente passa a ser obrigatório no momento de agendar cirurgias

Transparência



Instituição publica o Relatório de Sustentabilidade 2014

O Entre Médicos é uma newsletter semanal publicada pela Gerência de Relacionamento Médico e de Marketing e Comunicação Corporativa do Hospital Sírio-Libanês. Dúvidas, sugestões, críticas e elogios podem ser encaminhados ao e-mail Institucional@hsl.org.br.

Todos os direitos reservados © Copyright 2009, Sociedade Beneficente de Senhores Hospital Sírio-Libanês.



convite

IGMT 2015 Online

atividades do IEP

- Cursos e congressos
- Pós-graduação
- Residência médica
- Residência em saúde
- Reuniões científicas
- Ensino SUS



Portal do Médico

Você está em: Portal do Médico > Home

O Hospital Sírio-Libanês tem um compromisso com a sua satisfação.

Olá Dr.(a) **Antonio Carlos Onofre de Lira**

Aqui você encontra explicações detalhadas sobre o Programa de Relacionamento Comunidade Médica do Hospital Sírio-Libanês e informações de interesse dos médicos.

Além de reconhecer a importância em promover a qualidade de vida e a prevenção da saúde entre seus médicos, o Hospital Sírio-Libanês fez parcerias com outras empresas para oferecer a você atendimento diferenciado.

Parcerias



Descontos exclusivos para os médicos do corpo clínico.



Clique para abrir o seu email.

CURSO DE SUPORTE À VIDA
Obrigatório para o corpo clínico

Clique aqui para fazer

Comunicados

- Mãos limpas salvam vidas: seja um agente no combate às infecções
- Nova rede sem fio para acesso à internet na Bela Vista: veja como utilizar
- Conheça as funcionalidades do Micromedex, base de dados que é referência no Sírio-Libanês sobre medicamentos e doenças

- Home
- ☒ ◦ Prontuário Eletrônico do Paciente
Configurações
- Comitê de Ética e Pesquisa
- Comissão de Ética (2012-2014)
- Protocolos Institucionais
- Diretrizes Assistenciais
- Procedimentos Padronizados
- ☒ ◦ Documentos de Admissão
 - ☒ Cirúrgicos
 - Solicitação de Internação
 - Anamnese Exame Físico
 - ☒ Termos de Consentimento Geral
 - ☒ Clínicos
 - Solicitação de Internação
 - Anamnese Exame Físico
 - Envio de Formulários
- ☒ ◦ Apoio
 - Consulta ao Corpo Clínico
 - Atualize seus Dados
 - Parcerias
 - Biblioteca
 - Benefícios
 - Fale com a Diretoria Clínica
- ☒ ◦ Honorários Médicos
 - ☒ ◦ Lançamentos
 - Paciente Retaguarda PA
 - ☒ ◦ Consulte seus Honorários
 - Particular

Comunicação e Mobilização



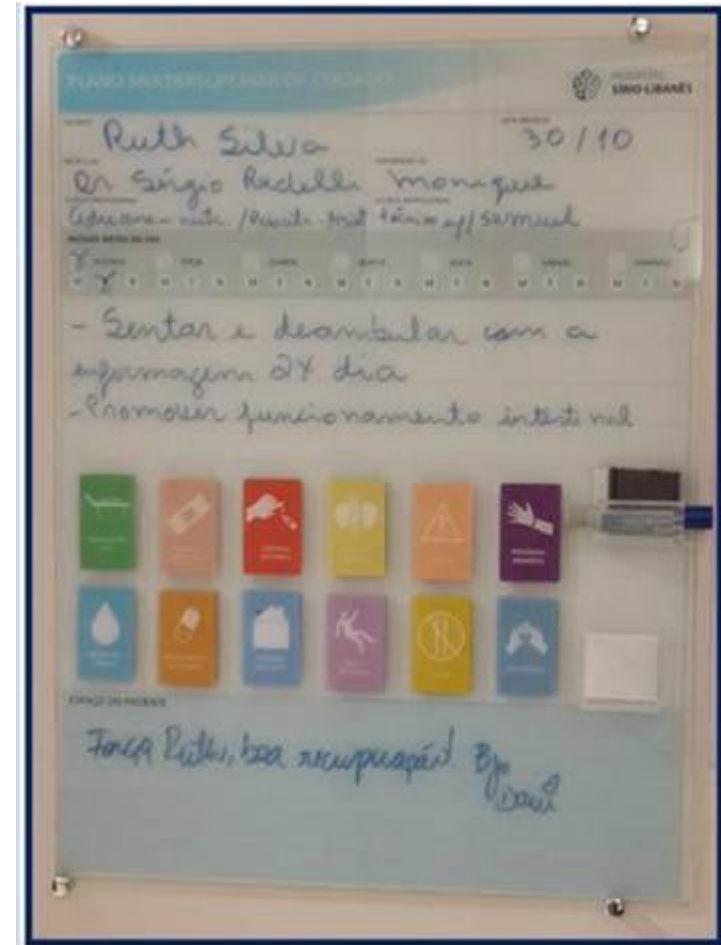
- Termos de Consentimento e conferência de identificação
- CCIH
 - Manual do Paciente – folder explicativo sobre o Programa de Controle de Infecção
 - Estimula a participação no monitoramento das recomendações para a prevenção das infecções
- Quedas
 - Folder explicativo sobre risco e prevenção de quedas no ambiente hospitalar
- Medicações
 - Explicações beira-leito no ato da administração dos medicamentos
 - Em planejamento: a visualização concomitante da prescrição original pelo paciente
- Cirurgias
 - Lateralidade: participação no momento da marcação

O HOSPITAL PREZA
PELA SUA SEGURANÇA,
E O SEU ENVOLVIMENTO
É MUITO IMPORTANTE.

Veja como contribuir

- Mantenha a pulseira de identificação e verifique se as informações estão corretas.
- Certifique-se de que a equipe de enfermagem confirmou sua identificação antes da administração de medicamentos.
- Durante a internação, não faça uso de nenhum medicamento (incluindo fitoterápicos) além daqueles prescritos pelo médico.
- Evite ingerir alimentos trazidos de fora. Consuma apenas aqueles provenientes do Serviço de Nutrição ou autorizados pelo seu médico.
- Determinados procedimentos necessitam de sua autorização por escrito, ou por meio do Termo de Consentimento. Pergunte ao seu médico sobre isso!
- Seu médico sinalizará o lado a ser operado antes da ida ao Centro Cirúrgico. Isso acontecerá sempre que sua cirurgia envolver lateralidade (ex.: braço direito ou esquerdo, rim direito ou esquerdo). Participe desse procedimento!
- Lembre os profissionais, sua família, acompanhantes e seus visitantes de higienizar sempre as mãos. Essa é uma atitude simples que previne infecções.
- Siga as recomendações preventivas de queda disponibilizadas pela equipe. É muito importante a prevenção, pois as quedas podem causar graves lesões e aumentar o seu tempo de hospitalização.
- Se você é acompanhante, não deixe o paciente sozinho. Avise a equipe caso precise se ausentar.
- Caso tenha alguma dúvida, fale sobre elas com o seu médico e equipe multiprofissional.
- Utilize o cofre digital para a guarda de seus pertences de valor.

- Participação do paciente em seu cuidado.



Portal do Paciente e APP



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Hospital Sírio-Libanês - Windows Internet Explorer provided by S.B.S Hospital Sírio Libanês

http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/Paginas/default.aspx

Favoritos Sites Sugeridos Galeria do Web Slice

Hospital Sírio-Libanês


Institucional Planos de Saúde Imprensa Trabalhe Conosco Fale Conosco

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Pesquisar Em todo o site

f in g+

O Hospital Unidades Ensino e Pesquisa Responsabilidade Social Sua Saúde



Para Você

- Encontre seu Médico >
- Seus Exames >
- Pré-agende seu Exame >
- Agende uma Consulta >

Economize tempo com o pré-agendamento e resultados de exames online no Portal do Paciente.

HOSPITAL

PRONTO
ATENDIMENTO

EXAMES - CENTRO
DE DIAGNÓSTICOS

UNIDADES



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

ENSINO

PESQUISA

FILANTROPIA

SOCIEDADE
BENEFICENTE
DE SENHORAS

English

- Planos de Saúde
- Fale Conosco
- Trabalhe Conosco
- Imprensa
- Fornecedores
- Colaboradores
- Organograma
- (11) 3155-0200



RESULTADOS DE EXAMES

BUSCA RÁPIDA

Pesquisa

OK



PORTAL DO PACIENTE

Você está em: [Home](#) > [Portal do Paciente](#) > [Qualidade e Segurança do Paciente](#)

« [Portal do Paciente](#)

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

- Identificação correta do Paciente
- Comunicação Efetiva
- Uso Seguro de Medicamentos
- Cirurgia Segura
- Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)
- Prevenção do risco de queda
- Recomendações gerais ao paciente

Qualidade e Segurança do Paciente

O que significam e como nós tratamos essas questões

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês considera que qualidade e segurança são conceitos fundamentais para a garantia de serviços de excelência na área da saúde. Por isso, trabalhamos de forma transparente e buscamos envolver o paciente nas ações relacionadas ao tratamento médico para que ele não somente saiba o que é feito, mas também participe de forma ativa e conheça o processo.

Nesse sentido, há um esforço contínuo de padronização dos processos de atendimento ao paciente para evitar falhas. Além disso, nossos profissionais recebem capacitação permanente. Os resultados são monitorados por meio de indicadores, que mostram de forma quantitativa os resultados do hospital nas seguintes áreas: identificação correta do paciente; comunicação efetiva; uso seguro de medicamentos; cirurgia segura; prevenção do risco de infecções; e prevenção do risco de queda. A análise desses indicadores permite identificar oportunidades de constantes melhorias.

Demarcação de Lateralidade

O que é?

A demarcação de lateralidade é uma prática internacional destinada a cirurgias e outros procedimentos invasivos em que há a necessidade da escolha de um lado – por exemplo, braço direito ou esquerdo.

Ela é feita antes do encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico e com a participação dele. O monitoramento desse processo visa assegurar a prevenção de erros.

O que medimos?

Nesse indicador, consideramos o número de pacientes que chegam ao centro cirúrgico com a correta marcação de lateralidade. Nossa meta para o indicador foi estabelecida em 100%. A evolução dos resultados pode ser observada no gráfico abaixo.

O que você pode fazer para melhorar esse processo?

Nas cirurgias que envolvem lateralidade, o médico marcará o local correto no corpo do paciente antes que este seja encaminhado ao centro cirúrgico.

Você deve participar disso. Esclareça suas dúvidas com os profissionais de saúde que estão lhe atendendo. Isso pode evitar falhas.

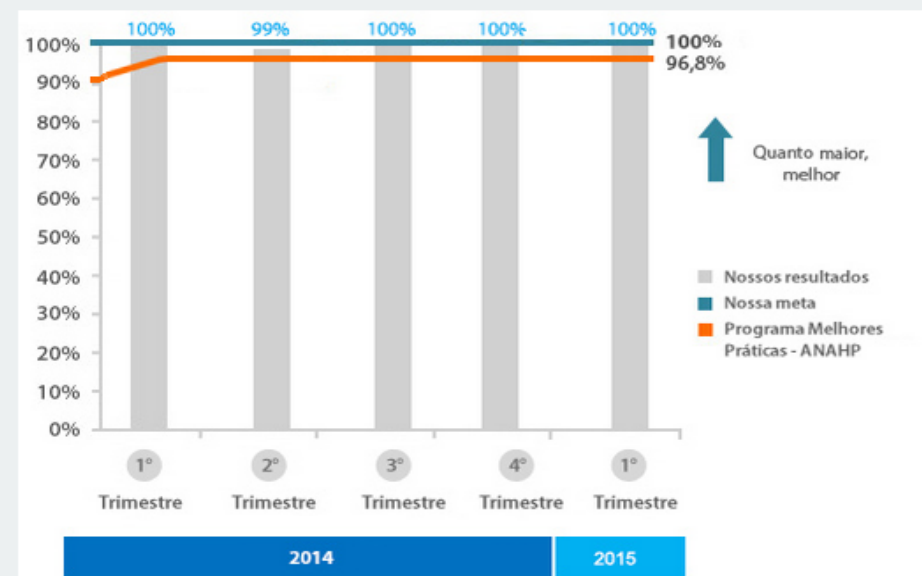
Além da demarcação de lateralidade, fazemos também a checagem de segurança, checklist cirúrgico ou time out, um conjunto de ações realizadas nas diversas fases que envolvem um procedimento cirúrgico, desde o agendamento até o período pós-operatório.

Essas ações incluem:

- Identificação correta do paciente e presença de toda a equipe cirúrgica;
- Confirmação do procedimento a ser realizado e planejamento de acesso respiratório e da necessidade de transfusão de sangue;
- Posicionamento correto do paciente na mesa cirúrgica;
- Confirmação do lado a ser operado;
- Disponibilidade de equipamentos e materiais necessários para a cirurgia;
- Encaminhamento de materiais para exames diagnósticos.

Esclareça suas dúvidas com os profissionais de saúde que estão lhe atendendo. Isso pode evitar falhas. Participe desse processo.

Taxa de pacientes com demarcação da lateralidade feita antes do encaminhamento ao centro cirúrgico no Hospital Sírio-Libanês em comparação com a meta do Programa Melhores Práticas da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP)



Indicadores validados (auditados) por **BDO**

O que é?

As quedas são eventos que podem causar lesões em pacientes hospitalizados. Sua incidência no ambiente hospitalar varia conforme o tipo de paciente atendido. Idosos, pessoas com distúrbios de marcha ou equilíbrio, rebaixamento do nível de consciência e em uso de determinados medicamentos estão mais propensos a quedas.

Como medida de segurança, as instituições de saúde devem identificar o risco de queda dos seus pacientes e agir preventivamente, evitando esse tipo de evento e eventuais lesões causadas por ele.

O nosso programa de prevenção de quedas inclui a identificação de pacientes com risco mais alto – em função das condições clínicas, dos medicamentos prescritos e dos tratamentos – e a adoção de medidas preventivas, conforme esse risco.

A avaliação do risco é realizada diariamente, a partir da admissão, com base nas condições clínicas do paciente. Para os pacientes em atendimento no centro de diagnósticos, ambulatorios e pronto-atendimento, o risco é determinado conforme o procedimento a ser executado.

Todos os pacientes são orientados quanto aos riscos e às medidas de prevenção.

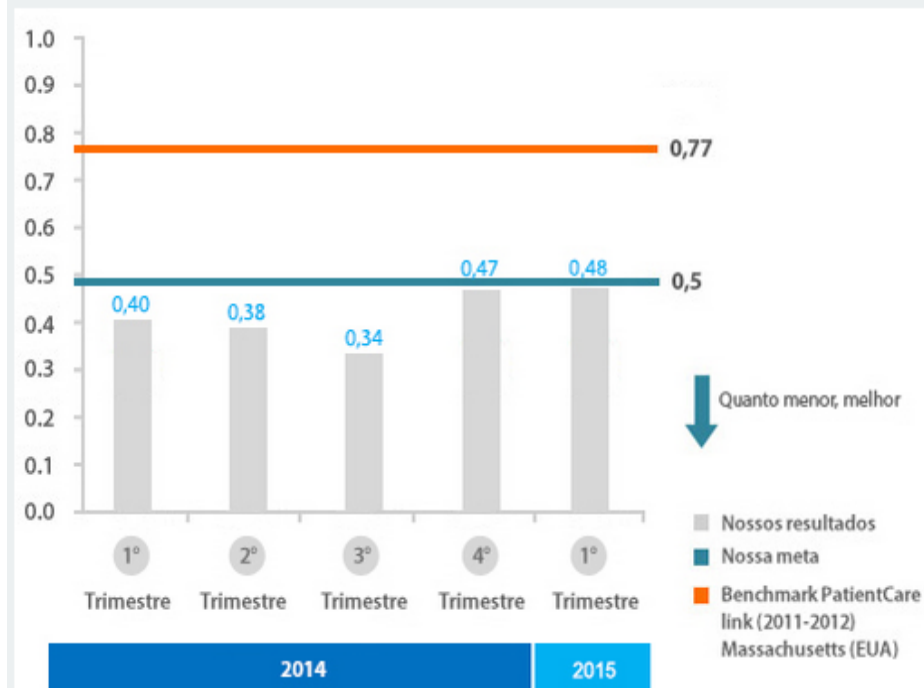
Além disso, o nosso ambiente hospitalar é projetado para diminuir o risco das quedas relacionadas a estrutura física e mobiliário, o que inclui o quarto e o banheiro do paciente.

O resultado desse programa é monitorado por meio do indicador de densidade de incidência de queda com dano em pacientes internados.

O que medimos?

Nesse indicador, consideramos o número de quedas em pacientes internados que levaram a dano. A meta estabelecida é fixada em 0,5 para cada 1.000 pacientes-dia, de acordo com o gráfico. Nesse índice, considera-se o tempo de internação do paciente como determinante do risco.

Densidade de incidência de quedas que resultaram em dano ao paciente (por 1000 pacientes-dia)



Indicadores validados (auditados) por BDO

O que você pode fazer para melhorar esse processo?

Uma vez identificado o risco de queda, as orientações fornecidas pela equipe de profissionais do hospital devem ser seguidas tanto pelo paciente como pelos acompanhantes. Se você tem restrições, avise a equipe de enfermagem sempre que precisar se movimentar.

Esclareça suas dúvidas com os profissionais de saúde que estão lhe atendendo. Isso pode evitar falhas. Participe desse processo.



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Linhas de Cuidado no HSL

PROPOSTA



GOVERNANÇA CLÍNICA

EFETIVIDADE CLÍNICA

Linhas de Cuidado Canadense

Prevenção

Agudo

Subagudo

Crônico

4

1

Pré

Acesso

Cuidado

Alta

Pós

2

5

6

Domicílio

Ambulatório, Hospital

Ambulatório, Hospital

Ambulatório, Domicílio

DIRETRIZ ASSISTENCIAL – PADRONIZAÇÃO - Por local – nível de complexidade

Padronização por categoria profissional

Cuidado Focado – com foco no paciente - Implantação

Espaço de participação – junção de documentos

3

Monitoramento - Qualidade

ATUAL

Projetos Estratégicos Assistenciais

1 Protocolos Médicos

2 Desfecho Clínico

3 Cuidado Focado

4 Crônicos

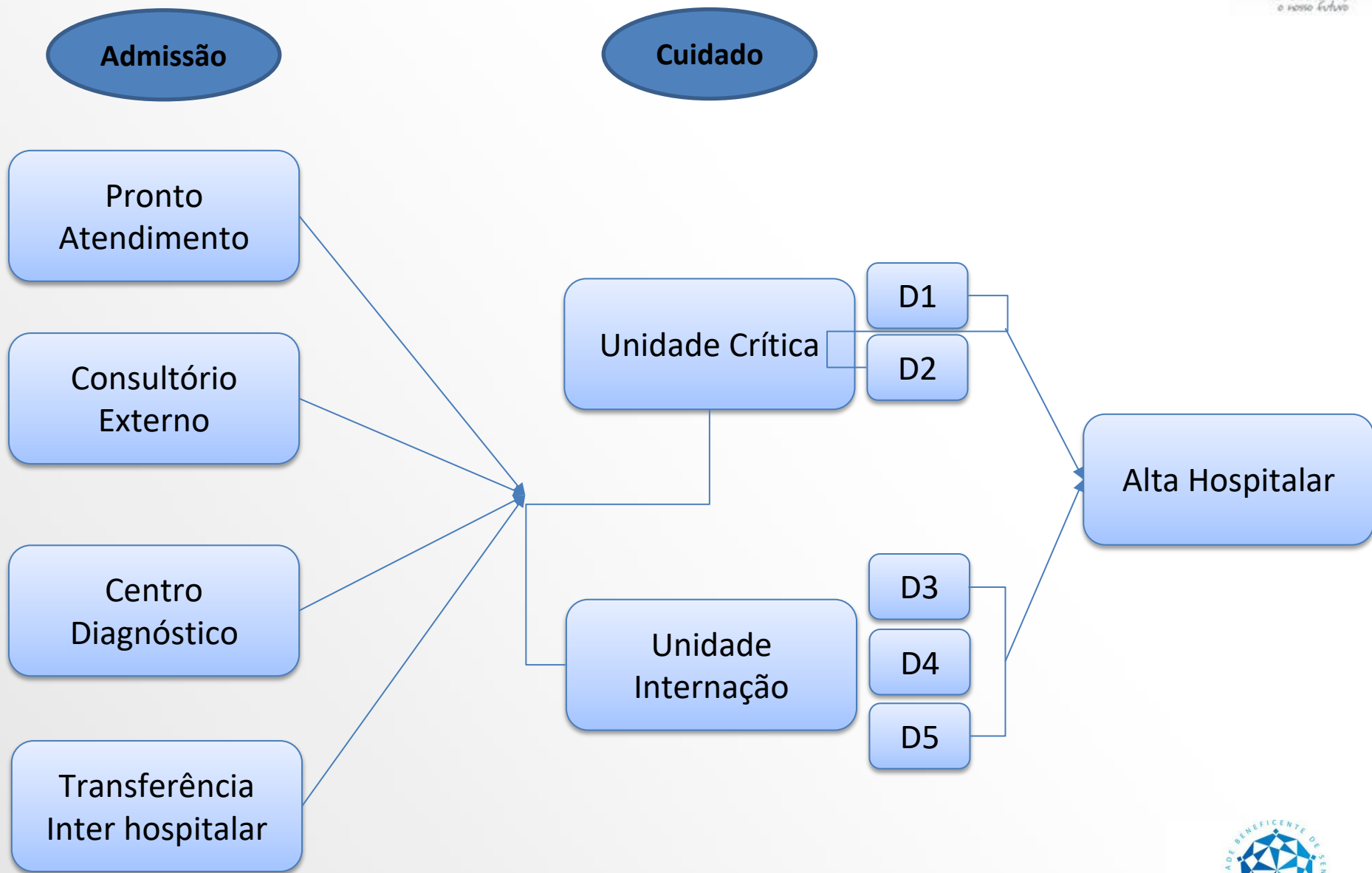
5 Segurança do Paciente

6 Centro de Cuidado Integral



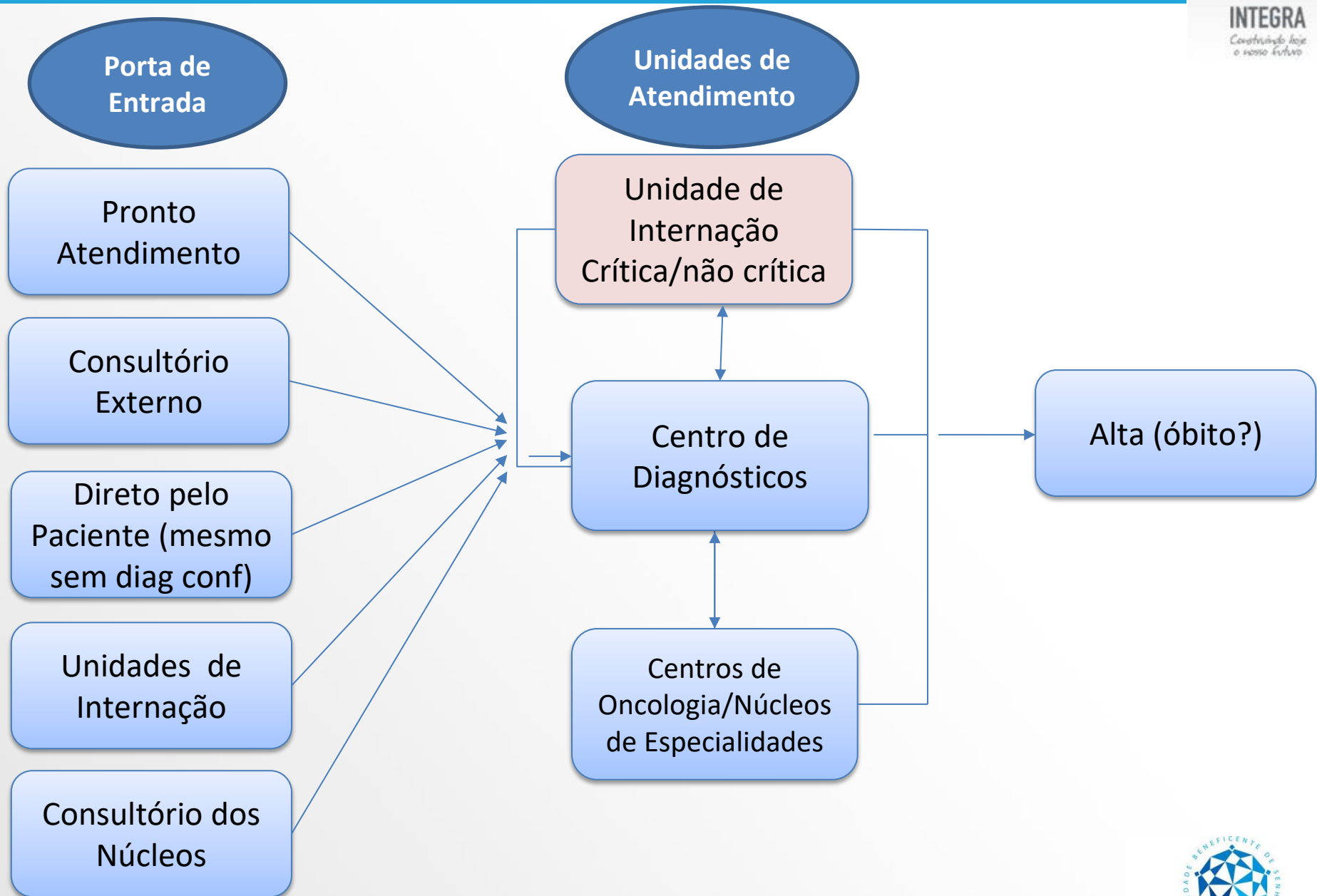
- Síndrome Coronariana
- Oncologia

Linha de Cuidado Síndrome Coronariana



Taplin 2012







Programa “Cuidando de Quem Cuida”

Da oferta do benefício “assistência médica” para um
programa de gestão da saúde



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

A crise do modelo atual de assistência à saúde do colaborador e dependente

mercado

futuro digital

brasil em crise

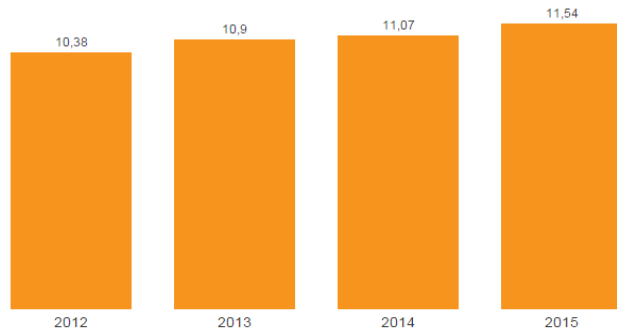
Operadoras percebem interesse por redução de custos

JOANA CUNHA
DE SÃO PAULO

25/10/2015 © 02h00

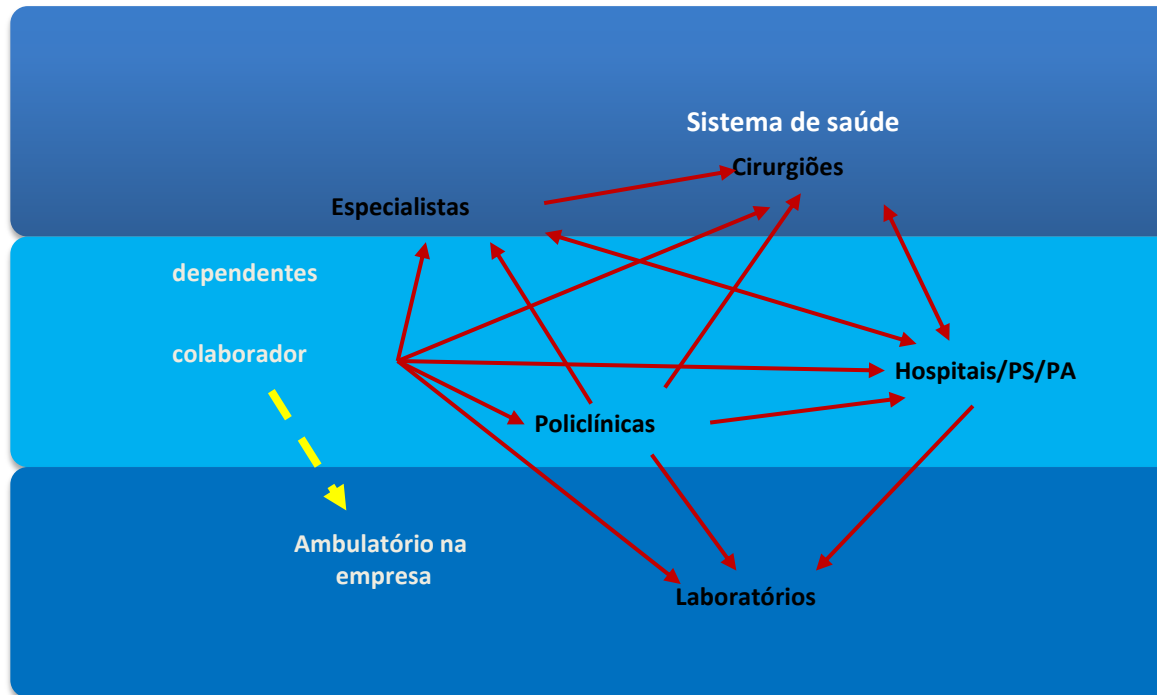
BENEFÍCIOS EM ANÁLISE

Inflação médica sobe e cresce o custo dos benefícios de saúde na folha de pagamento
Custo em % da folha



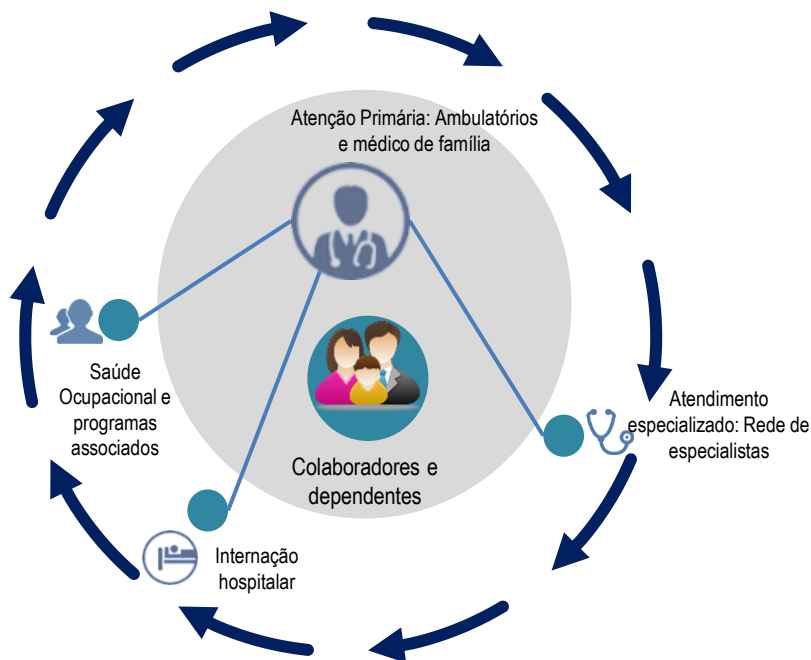
Confira mais infográficos da Folha

Benefícios em análise



Modelo do Programa de Saúde Corporativa - HSL

Registro Eletrônico de Saúde (integrado e compartilhado)



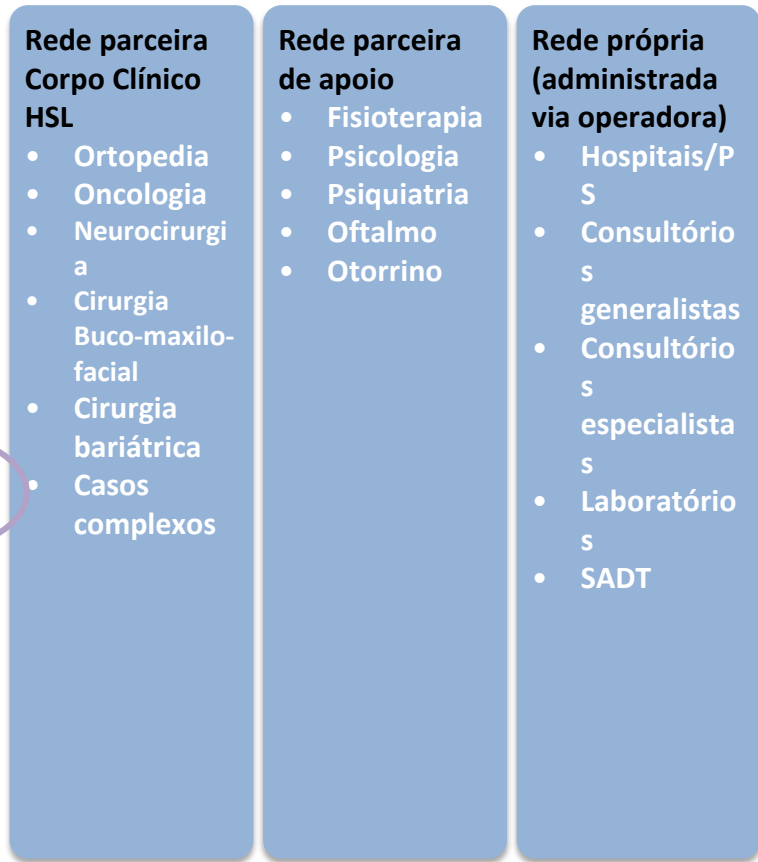
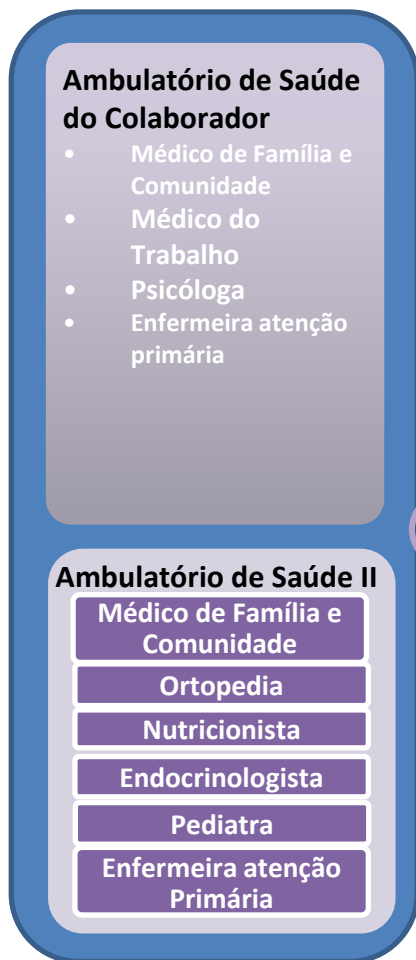
O modelo proposto apresenta as seguintes características chave:

- ✦ **Atenção Primária Resolutiva** (liderada por Medicina da Família e comunidade)
- ✦ Equipe **multidisciplinar** e especialidades-chave
- ✦ **Protocolos clínicos** sob a ótica da Medicina Baseada em Evidências
- ✦ Sistemas informatizados para **gerenciamento longitudinal do cuidado** (administrativo e clínico)
- ✦ Engajamento do colaborador (**autocuidado**) – foco no paciente



colaborador

dependente



Mecanismos centrais do modelo

Gestão de Saúde Corporativa - HSL



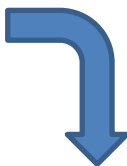
**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Ambulatório para dependentes nas instalações do Hospital

Início em
dez/15

🌐 Especialidades cobertas:

Médico de Família e Comunidade
(Porta de entrada)



Ortopedia

Nutricionista

Endocrinologia

Pediatria

- 5 consultórios no 9.C
- Enfermeira de atenção primária
- Uso do prontuário eletrônico ehCOS

Início em
Ago/15

Núcleo de Regulação em Saúde

Equipe do Núcleo de Regulação em Saúde:

- 1 coordenadora médica
- 1 enfermeira
- 1 assistente social
- 2 auditores “ad hoc”

Atribuições:

- Abordagem com os pacientes para adesão e vínculo ao Programa
- Acompanhamento de todas as senhas solicitadas à operadora
- Acompanhamento do tratamento global dos pacientes internalizados
- Acompanhamento dos afastados
- Acompanhamento dos “hiper consultadores”
- Acompanhamento de casos específicos nos hospitais da rede

Foco na alta complexidade e alto custo

Fase I:

- Ortopedia (segunda opinião, reabilitação e tratamento cirúrgico)
- Oncologia (segunda opinião, internação e quimioterapia ambulatorial)

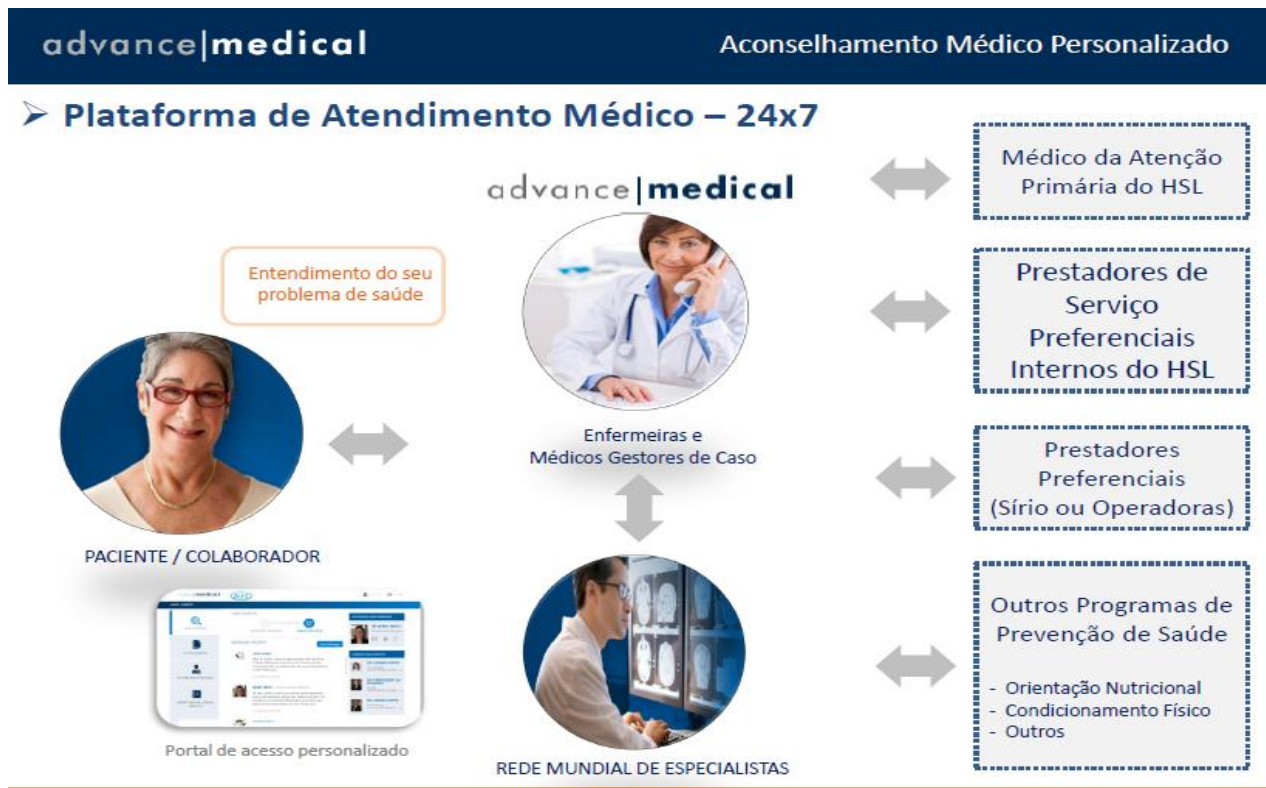
Fase II – Expansão do Programa para:

- Neurocirurgias
- Cirurgias bariátricas
- Reumatologia – tratamento com imunobiológicos
- Cirurgias bucomaxilofaciais
- Casos complexos

Central 0800 (24 horas) do Cuidando de Quem Cuida

Início
em
jan/16

Central também atua como via única para agendamento de consultas no Ambulatório II, o que permite qualificar parte da demanda ambulatorial





Resultados do Programa

Gestão de Saúde Corporativa - HSL



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Resultados do Programa Cuidando de Quem Cuida (até jul/16)

Foram 590
pacientes
internados desde o
início do Programa



Redução de 9% no
custo per capita do
sinistro e de 29% no
custo total do
benefício saúde

77% dos atendimentos
do Programa foram
provenientes da busca
ativa ou espontânea do
Programa



Redução de
37% na
proporção de
consultas de
urgência sobre
consultas totais

Programa responde
por 18% das
internações, 35%
dos exames e 45%
das consultas de
todos os
beneficiários

Redução do número
de exames per
capita de 1,91 para
1,08 (43%)



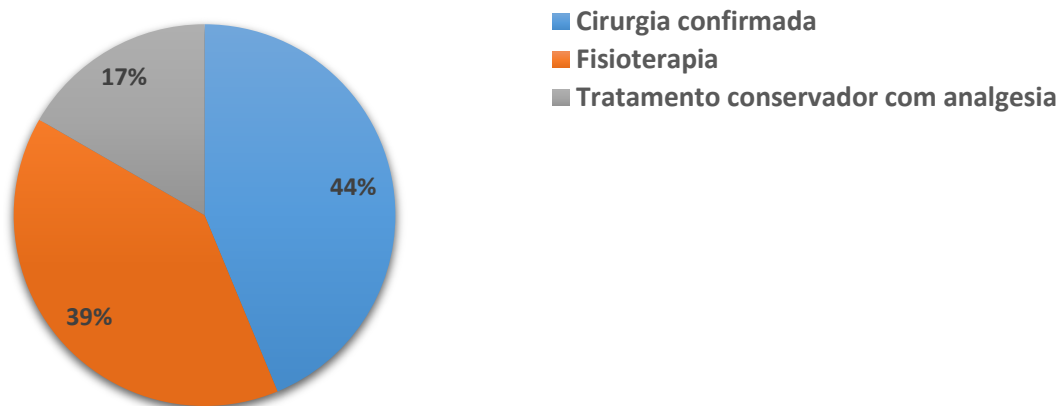
Queda de 16% para
4% na proporção de
encaminhamento
para o Pronto
Atendimento via
Ambulatório de
Saúde HSL

Reversão de 57%
das indicações
cirúrgicas em
ortopedia após a
segunda opinião

Somente 44% dos encaminhamentos de cirurgia ortopédica via bloqueio da senha no Bradesco/Mediservice tiveram a cirurgia confirmada

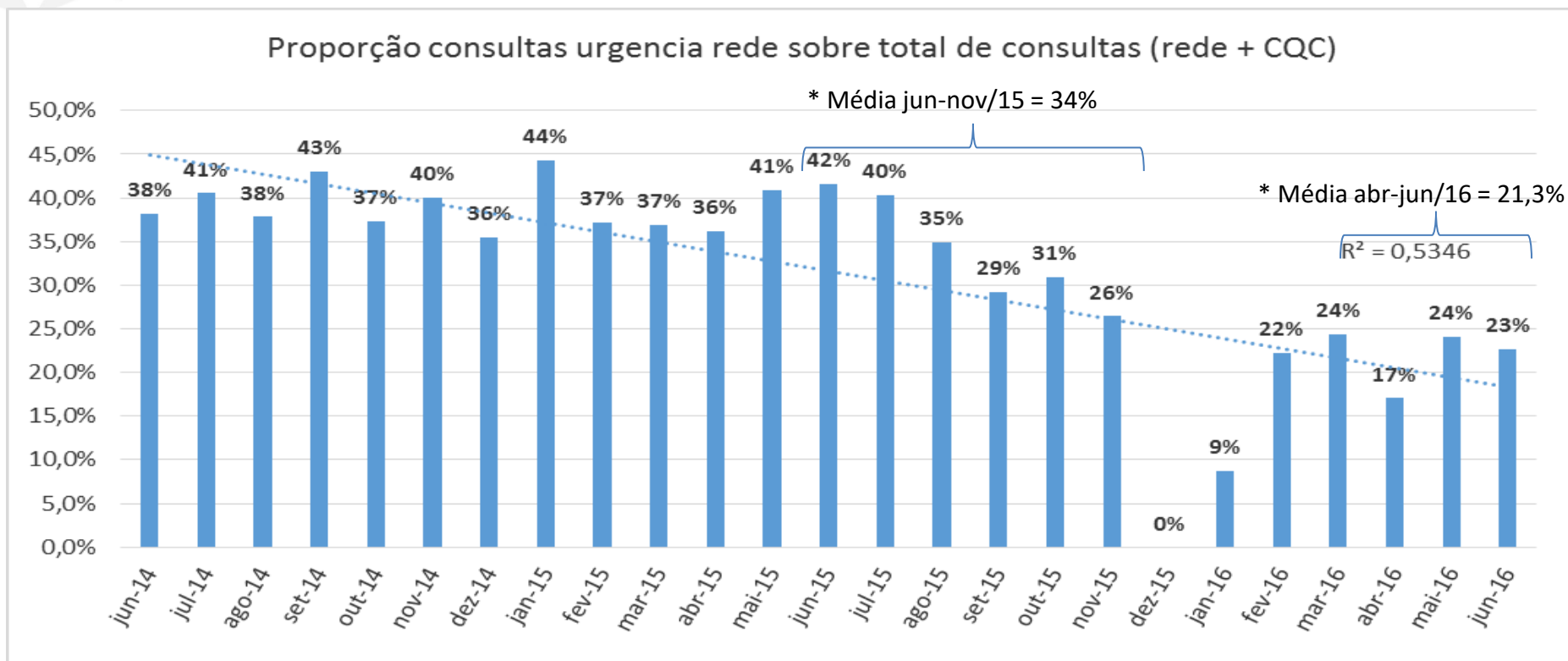
Houve 81 senhas recebidas via Bradesco/Mediservice, o que representa 29,56% do total de 274 indicações cirúrgicas desde o início do processo (set/14 a julho/16)
Destas 81 senhas, 56 aderiram ao Programa (69,13%).

Encaminhamento das senhas de cirurgia ortopédica após adesão ao Programa no HSL (total de casos)



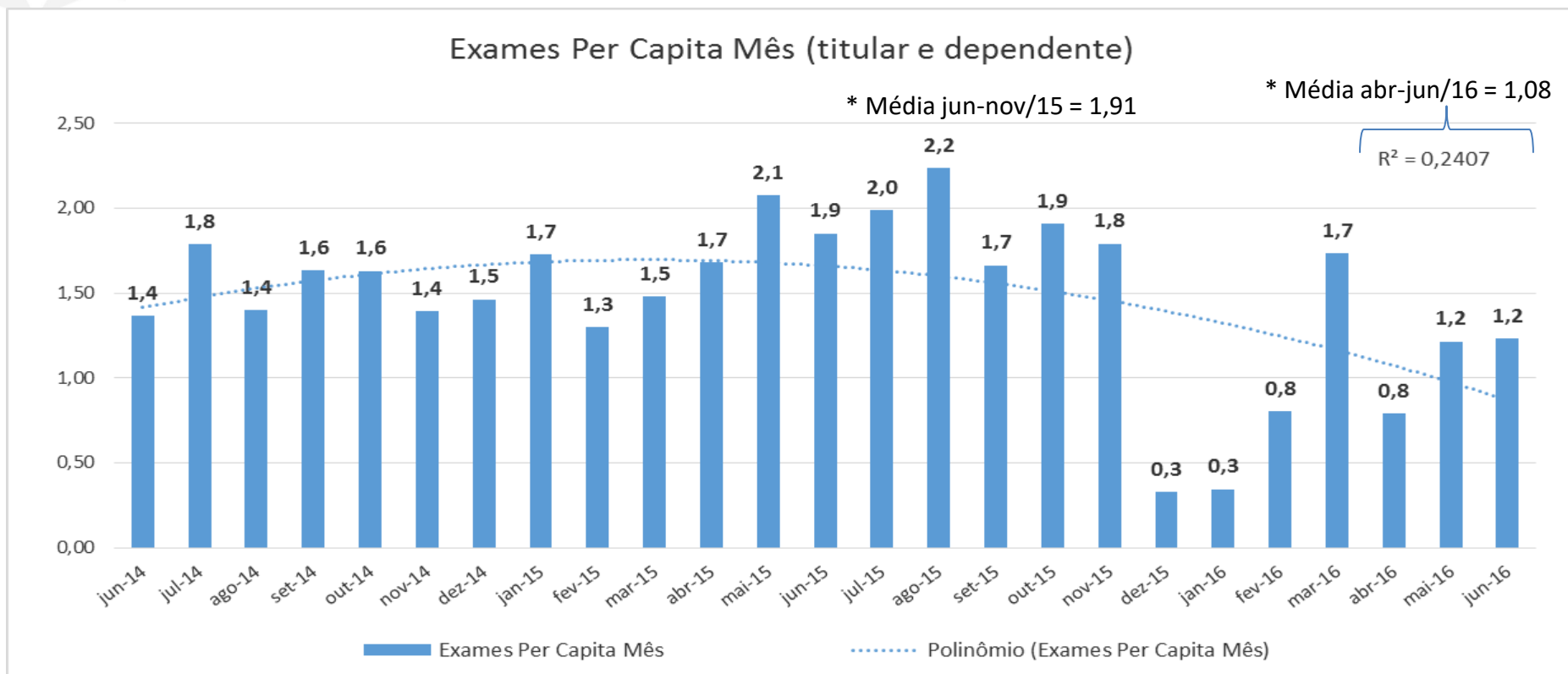
Das 56 indicações cirúrgicas ortopédicas que aderiram ao Programa, somente 44% tiveram cirurgia confirmada após a segunda opinião.

Proporção consultas de urgência sobre total de consultas



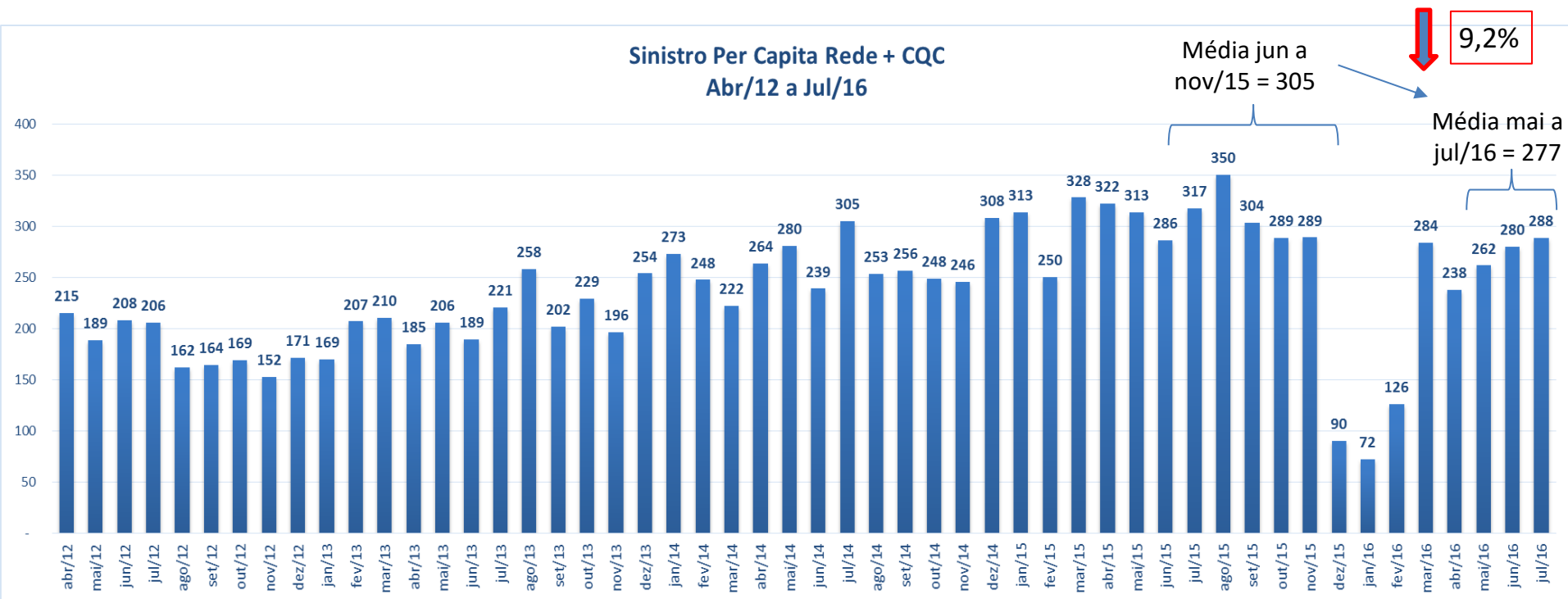
No trimestre mar-mai/16 houve queda na proporção das consultas de emergência sem aumento do número de consultas per capita.

Exames per capita por mês

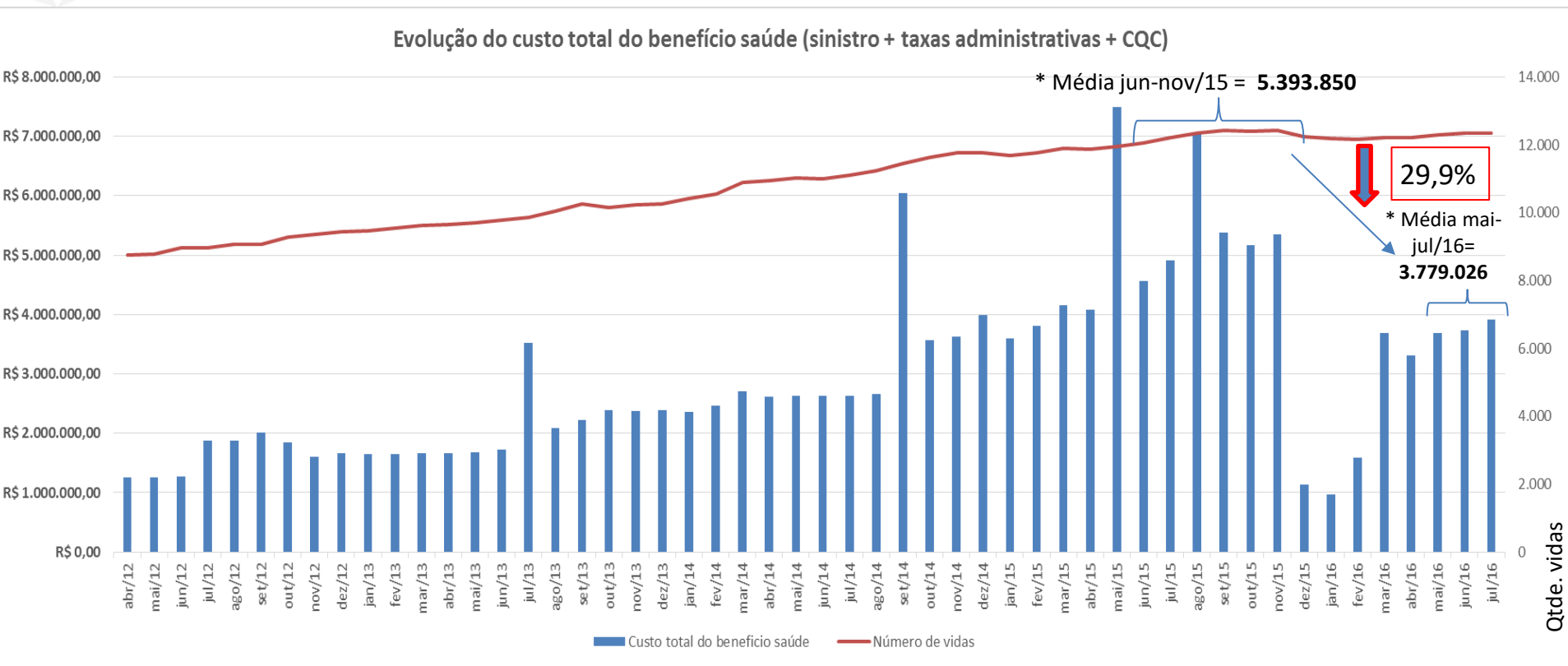


Em março, houve lançamento de um faturamento referente 1ª quinzena de abril.

Evolução do sinistro per capita do benefício saúde



Evolução do custo total do benefício saúde (abr/12 a jun/16)



Impacto na satisfação e engajamento dos colaboradores tem sido significativo

“PRIMEIRAMENTE GOSTARIA DE AGRADECER O PROJETO. CUIDA DO NOSSO COLABORADOR, NOTA 1000.

AGRADEÇO TODOS OS DIAS EM FAZER PARTE DESTA INSTITUIÇÃO. MEUS PARABÉNS!!!
JÁ AMAVA TRABALHAR NO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS.
HOJE NÃO TENHO PALAVRAS. MUITO OBRIGADA A TODOS!!! “

Gostaria de agradecer imensamente a minha 2ª família: família do Hospital Sírio Libanês, pela acolhida, por todo tratamento e cuidado que tiveram comigo!
Sei que sou suspeita... mas não tenho dúvidas que este é o melhor hospital do mundo !

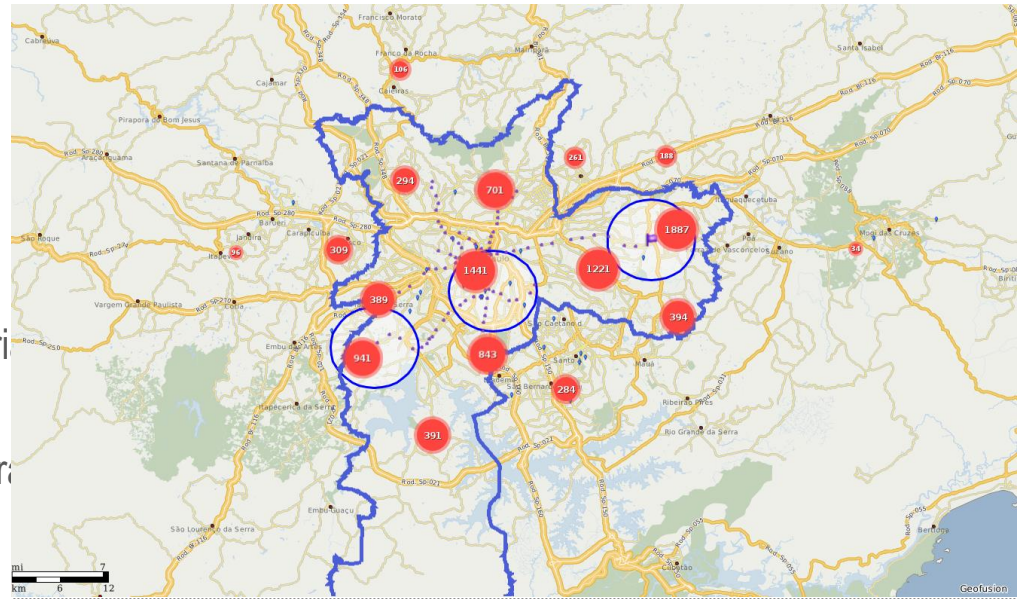
“AGRADEÇO A ESTA INSTITUIÇÃO QUE FAÇO PARTE COMO COLABORADORA E QUE, NESTE MOMENTO, VIVENCIEI A EXPERIÊNCIA DE SER PACIENTE ATRAVÉS DO PROGRAMA CUIDANDO BEM DE QUEM CUIDA, QUE POSSIBILITA O ACESSO DOS COLABORADORES À ESTA MEDICINA E À ESTA ENFERMAGEM DE EXCELÊNCIA”

Tenham certeza que vocês ganharam não só mais uma paciente curada, mas também uma parceira comprometida com os objetivos, com a missão e os valores da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.

31 elogios pelo Fale Conosco de jun/15 a mai/16

Ações de continuidade do Programa

- ❁ Afiliação dos beneficiários aos médicos de atenção primária
- ❁ Desenho da rede assistencial e dos hospitais referenciados conforme a patologia
- ❁ Registro de novo plano de saúde com rede própria dos beneficiários do HSL
- ❁ Ampliação do Prontuário Eletrônico para cobertura de todos os atendimentos assistenciais e ocupacionais, inclusive da atenção primária na rede.



Geo-referenciamento da residência dos beneficiários para desenho da rede de atenção primária

*Desenvolvido pelo Serviço de Epidemiologia do HSL

OBRIGADO

Antonio Carlos Onofre de Lira

Tel: (55 11) 3394-5587

antonio.lira@hsl.org.br



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**
Conhecer para cuidar



- Introdução
- Marcos Referenciais
- A experiência no Hospital Sírio-Libanês
- **Discussão**