



**HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

# **Gestão da Clínica**

**Antonio Carlos Onofre de Lira**  
**Diretor Técnico do Hospital Sírio-Libanês**

## Missão

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês é uma Instituição Filantrópica Brasileira que desenvolve ações integradas de assistência social, de saúde, de ensino e de pesquisa.

## Visão

Ser reconhecida internacionalmente pela excelência, liderança e pioneirismo em assistência à saúde e na geração de conhecimento, com responsabilidade social, ambiental e auto-sustentabilidade, atraindo e retendo talentos médicos e colaboradores.

## Valores

Calor Humano  
Excelência  
Pioneirismo  
Conhecimento  
Filantropia

# Histórico



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

- |                |  |             |   |
|----------------|--|-------------|---|
| <b>1921</b>    | Senhoras da comunidade sírio-libanesa, lideradas por Dona Adma Jafet, fundam a Sociedade Beneficente de Senhoras para construir um Hospital.               | <b>1999</b> | Criação do primeiro Programa de Telemedicina do Brasil, conectando o HSL, em tempo real, com hospitais de todo o mundo.   |
| <b>1965</b>    | Inauguração do Hospital, com 20 funcionários e 35 leitos.  | <b>2000</b> | 2001 - Implantação do Projeto Abrace Seu Bairro<br>2000-Impact da Society of Critical Medicine  |
| <b>1971/72</b> | Instalação da primeira UTI do País.<br>Inauguração do Serviço de Radioterapia, com o 1º Acelerador Linear com fótons e elétrons da América Latina.         | <b>2002</b> | Inauguração do Centro de Oncologia.   |
| <b>1978</b>    | Fundação do CEPE - Centro de Estudos e Pesquisas do HSL, que deu origem, 25 anos depois, ao IEP.   | <b>2005</b> | Assinatura de Convênio em Neurociência com Miguel Nicolelis.<br>Início dos cursos de Pós-graduação do IEP.<br>Primeiro tomógrafo 64C a entrar em funcionamento no Brasil. |
| <b>1992</b>    | Inauguração do novo prédio, Bloco C, com 12 andares.   | <b>2006</b> | Inauguração da Unidade Pediátrica<br>Inauguração do Centro de Nefrologia e Diálise<br>Ampliação da Atuação da Filantropia<br>Contrato CBA- Joint Commission               |
| <b>1998</b>    | Unidade de Oncologia assina convênio de cooperação com o Memorial Sloan-Kettering Câncer, de Nova York.<br>Inauguração do Ambulatório de Pediatria Social. | <b>2007</b> | Implantação do Sistema Integrado<br>Inauguração do Núcleo de Medicina Avançada<br>Inauguração do Check-up<br>Acreditação CBA- Joint Commission                            |

# Histórico



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

ESTRUTURA  
PROCESSO

2005 / 2006

- ✓ Implantação SIH
- ✓ Renovação Tecnológica
- ✓ Reestruturação Organizacional

2007

- Acreditação JCI**
- ✓ Melhora do processo do Cuidado
- ✓ Melhora dos processos Administrativos

2008

- ✓ Revisão Processos
- ✓ Qualificação da Gestão
- ✓ Plano de Expansão Interna e Externa

2009

- ✓ Priorização Macro Processos Institucionais

2010

- ✓ Reacreditação JCI
- ✓ Questionários de satisfação pacientes e Corpo Clínico – IMAGEM
- Gestão da Clínica**
- ✓ Protocolos
- ✓ Fóruns Corpo Clínico

TRANSPARÊNCIA

Planejamento Estratégico 1

Centralizado em equipe mudança

Não foi divulgado

Planejamento Estratégico 2

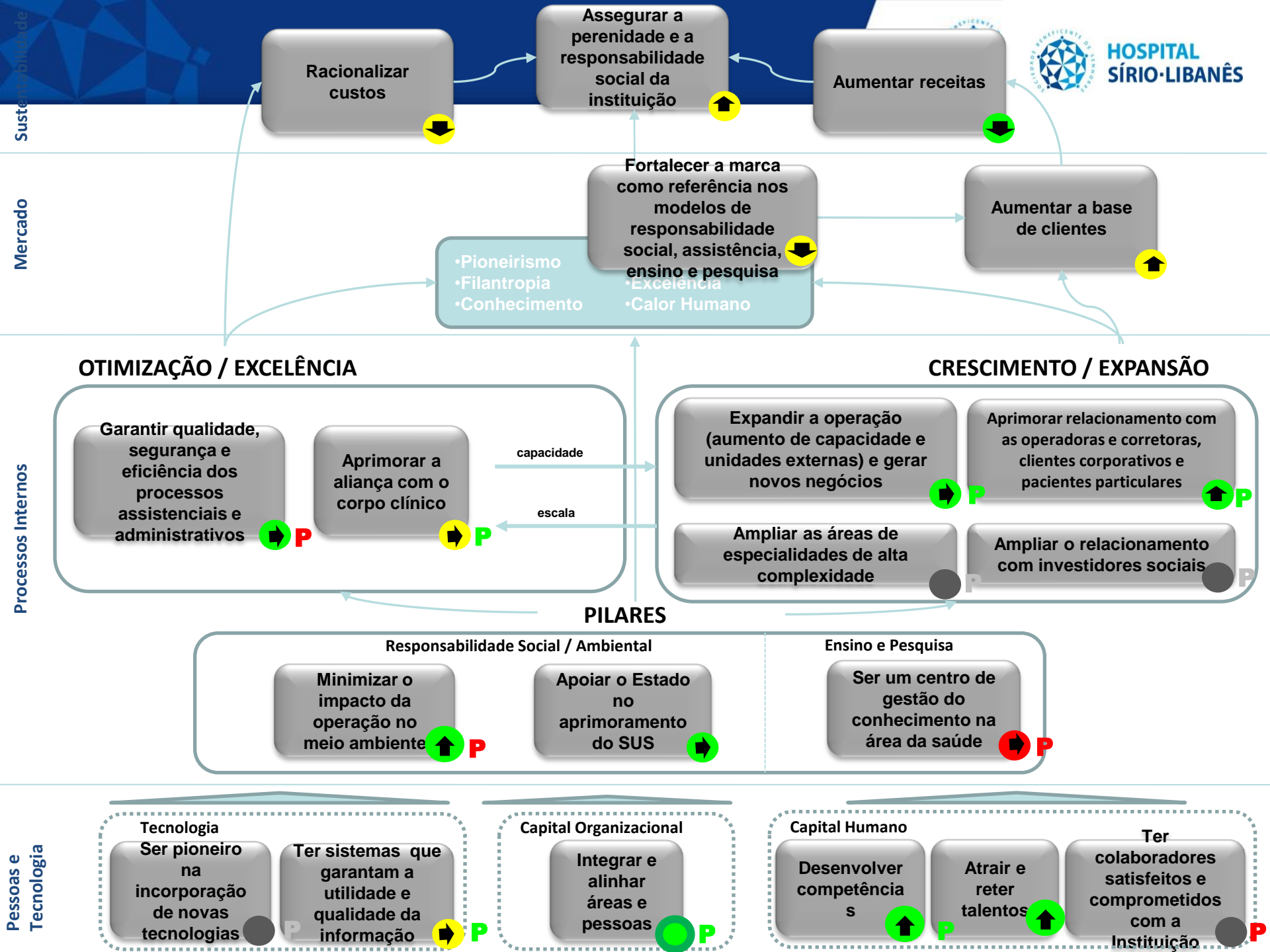
Primeiro nível da gestão

Divulgação Interna

Planejamento Estratégico 3

Todas as lideranças

Divulgação Externa



## GOVERNANÇA CLÍNICA

## DESENVOLVIMENTO DE UNIDADES ASSISTENCIAIS

### OTIMIZAÇÃO / EXCELÊNCIA

### CRESCIMENTO / EXPANSÃO

Processos Internos

Garantir qualidade, segurança e eficiência dos processos assistenciais e administrativos

Aprimorar a aliança com o corpo clínico

capacidade

Expandir a operação (aumento de capacidade e unidades externas) e gerar novos negócios

Aprimorar relacionamento com as operadoras e corretoras, clientes corporativos e pacientes particulares

escala

Ampliar as áreas de especialidades de alta complexidade

Ampliar o relacionamento com investidores sociais

### PILARES

#### Responsabilidade Social / Ambiental

Minimizar o impacto da operação no meio ambiente

Apoiar o Estado no aprimoramento do SUS

#### Ensino e Pesquisa

Ser um centro de gestão do conhecimento na área da saúde

Pessoas e Tecnologia

#### Tecnologia

Ter sistemas que garantam a utilidade e qualidade da informação

Ser pioneiro na incorporação de novas tecnologias

#### Capital Organizacional

Integrar e alinhar áreas e pessoas

#### Capital Humano

Desenvolver competências

Atrair e reter talentos

Ter colaboradores satisfeitos e comprometidos com a Instituição

## GOVERNANÇA CLÍNICA

### PRÁTICA MÉDICA

Dr. Cardoso

- ✓ SCIH
- ✓ SAME
- ✓ Gerência de Prática Médica
- ✓ Gerontologia
- ✓ Gestão de Leitos
- ✓ Risco

### RELACIONAMENTO MÉDICO E INFORMAÇÕES

Dr. Antonietto

- ✓ Relacionamento Médico
- ✓ Honorário Médico
- ✓ Cadastro Médico
- ✓ Medicina Avançada

S  
E  
R  
V  
I  
Ç  
O  
S

C  
O  
M  
I  
S  
S  
Õ  
E  
S

- ✓ Óbito
- ✓ Prontuário
- ✓ Ressuscitação
- ✓ Procedimentos Assistenciais
- ✓ Crônicos
- ✓ Hemoterapia
- ✓ Farmácia e Terapêutica
- ✓ Transplantes e Doação de Órgãos
- ✓ Segurança Paciente
- ✓ CCIH

- ✓ Centro Cirúrgico
- ✓ Unidade Crítica
- ✓ Pronto Atendimento
- ✓ Vanguarda
- ✓ Informação

## DESENVOLVIMENTO DE UNIDADES ASSISTENCIAIS

### Gestores de Unidades

- ✓ Unidades Críticas
- ✓ Unidades Não Críticas
- ✓ Pediatria
- ✓ Centro Cirúrgico
- ✓ Centro de Cardiologia
- ✓ Neurodiagnóstico
- ✓ Imagem
- ✓ Med. Nuclear
- ✓ Check-up
- ✓ Laboratório
- ✓ Banco de Sangue
- ✓ Reabilitação
- ✓ Anatomia Patológica
- ✓ Hemodiálise
- ✓ Endoscopia
- ✓ RAVA
- ✓ Centro de Oncologia







**Governança clínica é uma agregação de processos de melhorias de serviço que são regulados por uma ideologia singular, composta de pelo menos os seguintes fatores:**

- **Educação Continuada**
- **Avaliação Clínica** é a revisão do desempenho clínico, para melhoria da prática, baseada na comparação entre resultados e medidas de desempenho e os padrões acordados – em um processo cíclico de melhoria da qualidade.
- **Efetividade Clínica** é a medida da extensão que uma intervenção atinge. Inclui a análise do quanto a intervenção é apropriada considerando seus custos. Inos serviços de saúde modernos, a pratica clínica precisa ser redefinida à luz das evidências de efetividade, bem como considerar os aspectos da eficiência e segurança na perspectiva individual (do paciente) e da comunidade.
- **Pesquisa e Desenvolvimento.** Bons profissionais baseiam sempre sua prática em evidências provenientes de pesquisas. Precisa-se diminuir este “gap” através de uso de protocolos; gerenciamento de projetos, análise crítica do cuidado associados a processo de pesquisas.

**Governança clínica é uma agregação de processos de melhorias de serviço que são regulados por uma ideologia singular, composta de pelo menos os seguintes fatores:**

- **Transparência** Desempenho pobre e prática pobre pode ser resultado de portas fechadas. A abertura de procedimentos e a discussão sobre ferramentas de governança clínica deve ser um objetivo.

## **Gerenciamento de Riscos**

- *Riscos para os pacientes, para colaboradores e organização.*

## GOVERNANÇA CLÍNICA

### PRÁTICA MÉDICA

Dr. Cardoso

S  
E  
R  
V  
I  
Ç  
O  
S

- ✓ SCIH
- ✓ SAME
- ✓ Gerência de Prática
- Protocolos
- ✓ Gerontologia
- ✓ Gestão de Leitos
- ✓ Risco

C  
O  
M  
I  
S  
S  
Õ  
E  
S

- ✓ Óbito
- ✓ Prontuário
- ✓ Ressuscitação
- ✓ Procedimentos Assistenciais
- ✓ Crônicos
- ✓ Hemoterapia
- ✓ Farmácia e Terapêutica
- ✓ Transplantes e Doação de Órgãos
- ✓ Segurança Paciente
- ✓ CCIH



# A GESTÃO DA CLÍNICA

- **É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE**

FONTES: DEPARTMENT OF HEALTH (1998) e MENDES (2001)



# AS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA

- **A GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA**
- **A GESTÃO DE PATOLOGIA**
- **A GESTÃO DE CASO**
- **A LISTA DE ESPERA**
- **AS DIRETRIZES CLÍNICAS**
- **A AUDITORIA CLÍNICA**

FONTE: MENDES (2003)



# AS DIRETRIZES CLÍNICAS

- **AS LINHAS-GUIA (*GUIDELINES*)**
- **OS PROTOCOLOS CLÍNICOS**

FONTE: MENDES (2003)



# A GESTÃO DE PATOLOGIA

- **É A GESTÃO DE PROCESSOS DE UMA CONDIÇÃO OU DOENÇA QUE ENVOLVE INTERVENÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, NA PREVENÇÃO DA CONDIÇÃO OU DOENÇA E NO SEU TRATAMENTO E REABILITAÇÃO, ENVOLVENDO O CONJUNTO DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UMA REDE ASSISTENCIAL, COM O OBJETIVO DE MELHORAR OS PADRÕES QUALITATIVOS DA ATENÇÃO**
- **OBJETIVA MUDAR COMPORTAMENTOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE USUÁRIOS E PROGRAMAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

FONTE: MENDES (2002)





# A GESTÃO DE CASO

- **É UM PROCESSO COOPERATIVO QUE SE DESENVOLVE ENTRE O GESTOR DE CASO E O USUÁRIO PARA PLANEJAR, MONITORAR E AVALIAR OPÇÕES E SERVIÇOS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA PESSOA, COM O OBJETIVO DE ALCANÇAR RESULTADOS CUSTO/EFETIVOS E DE QUALIDADE**

FONTE: MENDES (2002)



# A LISTA DE ESPERA

- **É UMA TECNOLOGIA QUE NORMALIZA O USO DOS SERVIÇOS EM DETERMINADOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, ESTABELECENDO CRITÉRIOS DE ORDENAMENTO E A PROMOVEDO A TRANSPARÊNCIA**

FONTE: MENDES (2003)



# A GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA

- **OUVIDORIA DAS QUEIXAS DOS USUÁRIOS:**
- **SISTEMA DE EVENTOS ADVERSOS DA CLÍNICA**

FONTE: McSHERRY E PEARCE (2002)



# A AUDITORIA CLÍNICA

**CONSISTE NA ANÁLISE CRÍTICA SISTEMÁTICA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE, INCLUINDO OS PROCEDIMENTOS USADOS PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO, O USO DOS RECURSOS E OS RESULTADOS PARA OS PACIENTES**

FONTE: NATIONAL HEALTH SERVICE (1989)



# AS TECNOLOGIAS DE AUDITORIA CLÍNICA

- **A GESTÃO DO USO**
- **A PERFILIZAÇÃO CLÍNICA**
- **A APRESENTAÇÃO DE CASOS**
- **A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA**
- **OS SURVEYS**

FONTE: ROBINSON E STEINER (1998)



# EXPERIÊNCIAS COM AS FERRAMENTAS DE GESTÃO DA CLÍNICA NO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# Gestão dos Riscos



## 1. Objetivos

- ✓ **Monitorar os riscos à segurança dos pacientes, familiares e colaboradores**
- ✓ **Implementar melhorias contínuas com utilização de ferramentas da Qualidade**
- ✓ **Avaliar a eficácia das melhorias obtidas através de evidências objetivas como indicadores e auditorias *in loco***
- ✓ **Disseminar a cultura do aprimoramento, melhoria contínua e aprendizado organizacional.**







## Conceito:

Conjunto de princípios, métodos e recursos utilizados para promover o contínuo aprimoramento da Qualidade na prestação de serviços de saúde realizado pela Instituição, cuja finalidade é gerenciar o processo de melhoria contínua, pelo estabelecimento de prioridades, orientação de planos e ações, alocação de recursos e monitoramento de indicadores para o cumprimento da missão, visão e valores.

## Objetivos:

- Monitorar os riscos à segurança dos pacientes, familiares e colaboradores
- Implementar melhorias contínuas com utilização de ferramentas da Qualidade
- Disseminar a cultura do aprimoramento/melhoria contínua e aprendizado organizacional.

# PROGRAMA DE QUALIDADE E SEGURANÇA

## Antes de 2006



- Prevenção de infecção de cateteres venosos
- Prevenção e extravasamento de drogas vesicantes
- Programa de prevenção de obstrução de SNG
- Programa de melhores práticas no cuidado com a pele
- Prevenção de acidentes perfuro cortantes
- Programa de Controle a Aspergilose
- Programa de Eventos com Equipamento Médicos



## Alinhamento com o Plano Estratégico do Hospital

### Alinhamento com o Planejamento Estratégico

#### Administrativos

- Ocupação Racional do Hospital
- Aprimoramento do Plano de Recursos Humanos
- Consolidação de Ações do GAS
- Programa Anti-tabagismo
- Monitoramento das novas áreas: Check-up e Núcleo de Medicina Avançada
- Relacionamento com o Corpo Clínico
- Aprimoramento do SIH

#### Assistenciais

- Metas Internacionais de Segurança
- Uso Racional de Medicamentos
- Preenchimento do Prontuário
- Prevenção de flebites
- Gerenciamento da Dor
- Cuidados Paliativos
- Código Azul
- Cuidado Nutricional em Hipoglicemias



Uso Racional dos Medicamentos	Promove melhorias no modelo farmacêutico de forma a adequar a avaliação técnica das prescrições medicamentosas, conferir com as solicitações, aumentar as conferências na Farmácia, melhorar a guarda e disposição dos medicamentos nas Unidades e adequar o processo de preparo e administração
Gerenciamento da Dor	Aperfeiçoa a avaliação da dor realizada pela equipe de enfermagem extensiva a todos os pacientes com a adoção de um padrão de registro e estabelecimento dos prazos de reavaliação.
Cuidados Paliativos	Contempla cuidados a todos níveis de pacientes sem prognóstico de cura documentados em prontuário, visando o atendimento de suas necessidades extensivas aos seus familiares e acompanhantes.
Código Azul	Expande o atendimento de PCR à todo o complexo hospitalar e adequação do tempo de início de atendimento
Metas Internacionais de Segurança	Promove adequações para atendimento das metas Internacionais de Segurança como: Uso de 2 identificadores (nome completo e SAME) para pulseiras e outros/ “Read it back”- rotina da ordem telefônica para assegurar a comunicação/ Medicamentos de risco com processos diferenciados para melhorar a segurança das medicações/ - Demarcação de lateralidade para evitar cirurgias do lado errado – Higienização das mãos e para reduzir riscos de infecção/ - Avaliação de risco para todos os internados para reduzir riscos de dano físico e lesão ao paciente vítima de queda.
Preenchimento do Prontuário	Promove ações que asseguraram a confidencialidade, integridade e completude das informações dispostas no prontuário do paciente bem como, a melhoria no acesso e continuidade da informação.
Prevenção de Flebite	Promove ações de prevenção, busca ativa e cuidados relacionadas ao acesso venoso periférico e flebite
Cuidado Nutricional em Hipoglicemia	Promove controle das hipoglicemias nas diversas situações, aplicação de diretrizes e monitoramento.

## O QUE É

**Setor do hospital responsável pelo monitoramento e acompanhamento das intercorrências relacionadas com o cuidado do paciente.**

## OBJETIVO

**Tornar a assistência ao paciente mais segura, visando o desenvolvimento de mecanismos que diminuam a probabilidade de ocorrência do erro.**



- Início em 2002, com a participação no Projeto Sentinela da ANVISA.
- Elaboração de plano de gerenciamento de risco que visa sistematizar a notificação dos diversos eventos ocorridos durante o cuidado ao paciente, bem como o tratamento que lhes será dado, visando o desenvolvimento de mecanismos que aumentem a possibilidade de obter os resultados desejados e reduzam a probabilidade de obtenção de resultados indesejados.
- Reduzir os riscos relacionados com o uso dos produtos para a saúde (Hospital Sentinela), avaliando e monitorando o desempenho destes durante a assistência, visando obter informações acerca dos eventos relacionados ao seu uso.

▪ **Evento Adverso:** São definidos como complicações indesejáveis decorrentes do cuidado prestado ao paciente, não atribuídas a evolução natural da doença base. Apenas são considerados eventos adversos, aqueles que causaram algum dano ao paciente.

▪ **Evento Monitorado:** Eventos definidos pela Instituição que devem ser constantemente monitorados. Estes eventos são classificados em relação ao dano e podem sinalizar a necessidade imediata de resposta dependendo do risco potencial de gravidade (óbito, lesões físicas ou psicológicas graves).

▪ **Os eventos monitorados pela Instituição são:**

- Intercorrências durante o processo de terapia medicamentosa (erro e quase erro);
- Reações adversas a medicamentos;
- Úlceras de pressão;
- Quedas;
- Flebite;
- Eventos relacionados com Cateter e Sondas.

▪ **Eventos de Gravidade Potencial:** São eventos adversos que resultaram em danos graves, ou erros com potencial de causar danos sérios e/ou irreversíveis, e que não estão inclusos na listagem de eventos sentinela monitorados pela Instituição. Quando da ocorrência de tais eventos, devem ser tomadas ações imediatas para prevenir a reincidência dos mesmos.

# Fluxo de notificação de Ocorrências /

## Eventos adversos

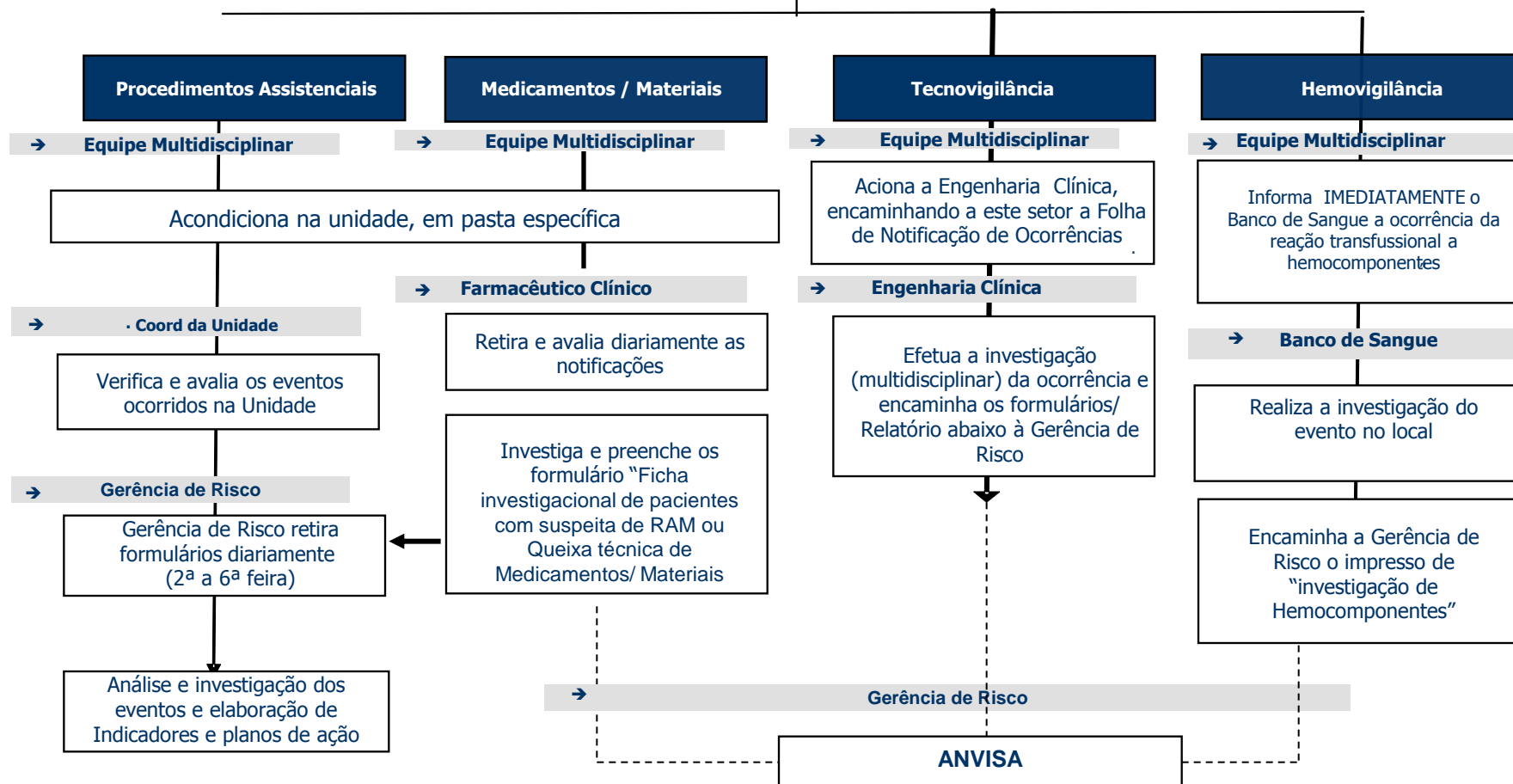


### FLUXO ENCAMINHAMENTO DENOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIAS

Ocorrência do Evento \*

Registro na Folha de Notificação  
de Ocorrências

\*Ocorrências Moderadas ou Graves:  
Dias úteis 8-18h-  
Informar IMEDIATAMENTE o Gerente de Risco  
Dias úteis após 18h, Finais de semana, feriados  
- Informar IMEDIATAMENTE o Gerente de  
Risco, o Plantão compartilhado e Plantão gestor



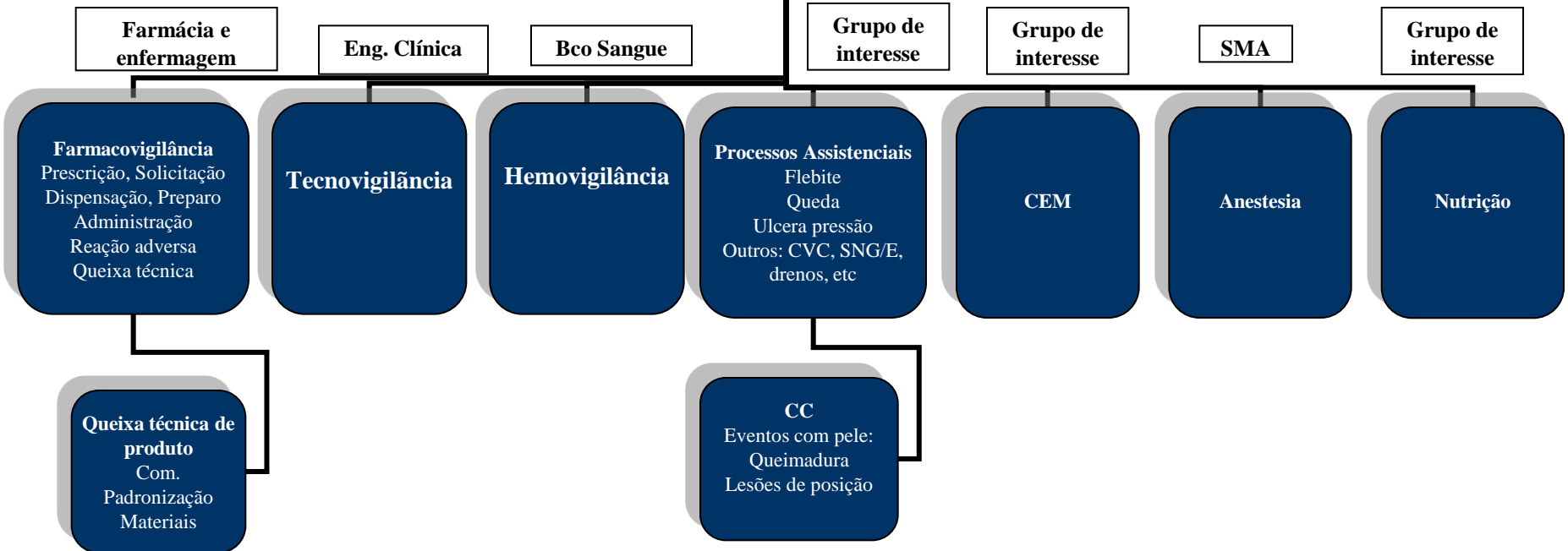
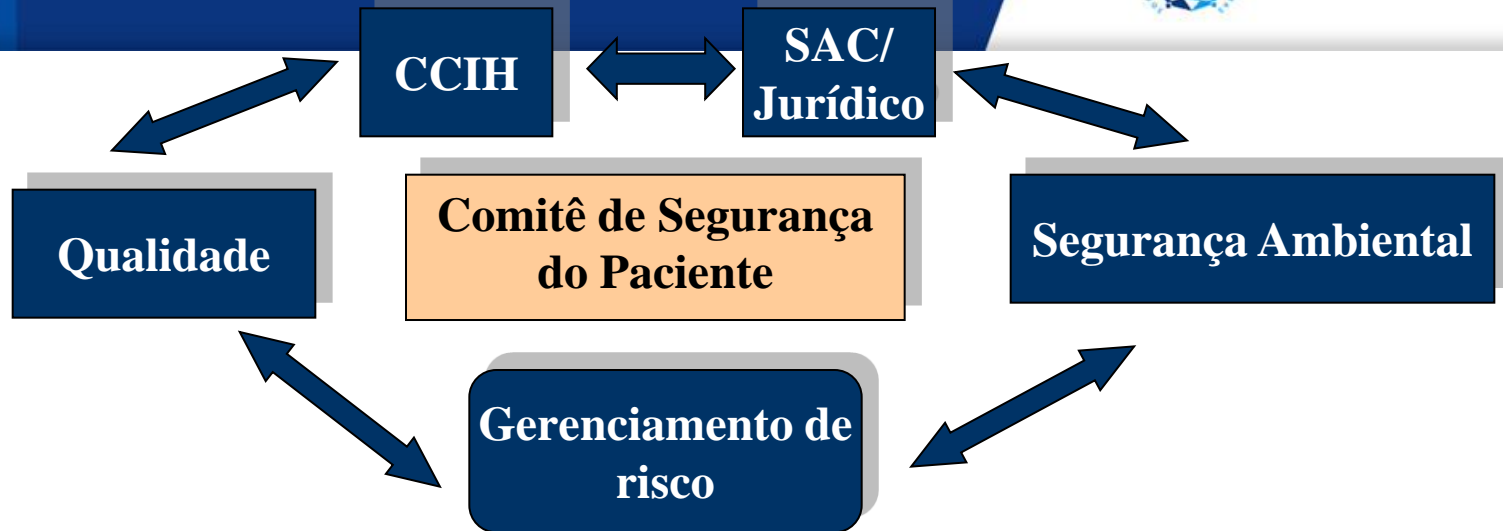
**Em 2008 houve a criação do Comitê vinculado à Diretoria Técnica, com os seguintes objetivos:**

- Estabelecer padrões de melhores práticas, no intuito de minimizar os riscos e garantir a segurança nos processos assistenciais, por meio da Sustentação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
- Trabalhar o conceito das Metas Internacionais entre os Colaboradores do HSL ;
- Divulgar a Campanha de 5 milhões de Vida.

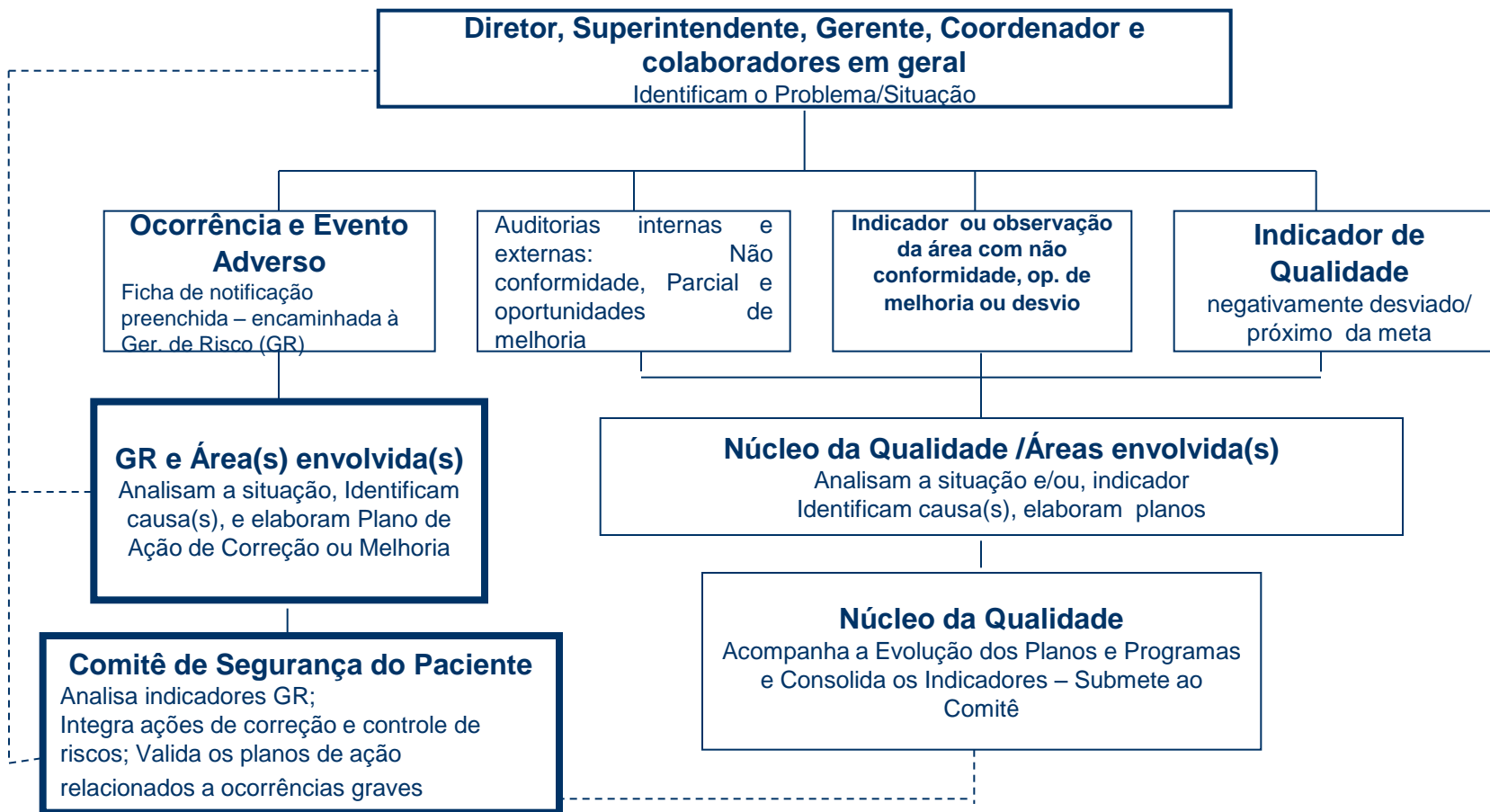
# Projeto: Segurança do Paciente



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



<b><i>Metas</i></b>	<b><i>Indicador</i></b>
<b>1. Identificação do Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de utilização de pulseira de identificação em pacientes internados</li></ul>
<b>2. Melhora da Comunicação Efetiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de ausência de endosso médico em prescrições por ordem telefônica</li><li>• Taxa de notificação de exames com resultados críticos em pacientes internados não informados a equipe</li></ul>
<b>3. Controle dos Medicamentos de Alta Vigilância</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de utilização de medicamentos de risco em Unidades de Internação e Semi Intensiva</li></ul>
<b>4. Eliminação de cirurgias em membros e pacientes errados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incidência de pacientes com demarcação de lateralidade realizada previamente ao encaminhamento ao CC</li><li>• Taxa de realização de Time-out</li></ul>
<b>5. Redução do Risco de Infecção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de adesão à higienização das mãos em UTI</li></ul>
<b>6. Redução de Danos decorrentes de Queda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de adesão as recomendações de prevenção de queda em pacientes com risco de queda em Unidades de Internação e Semi Intensiva</li></ul>

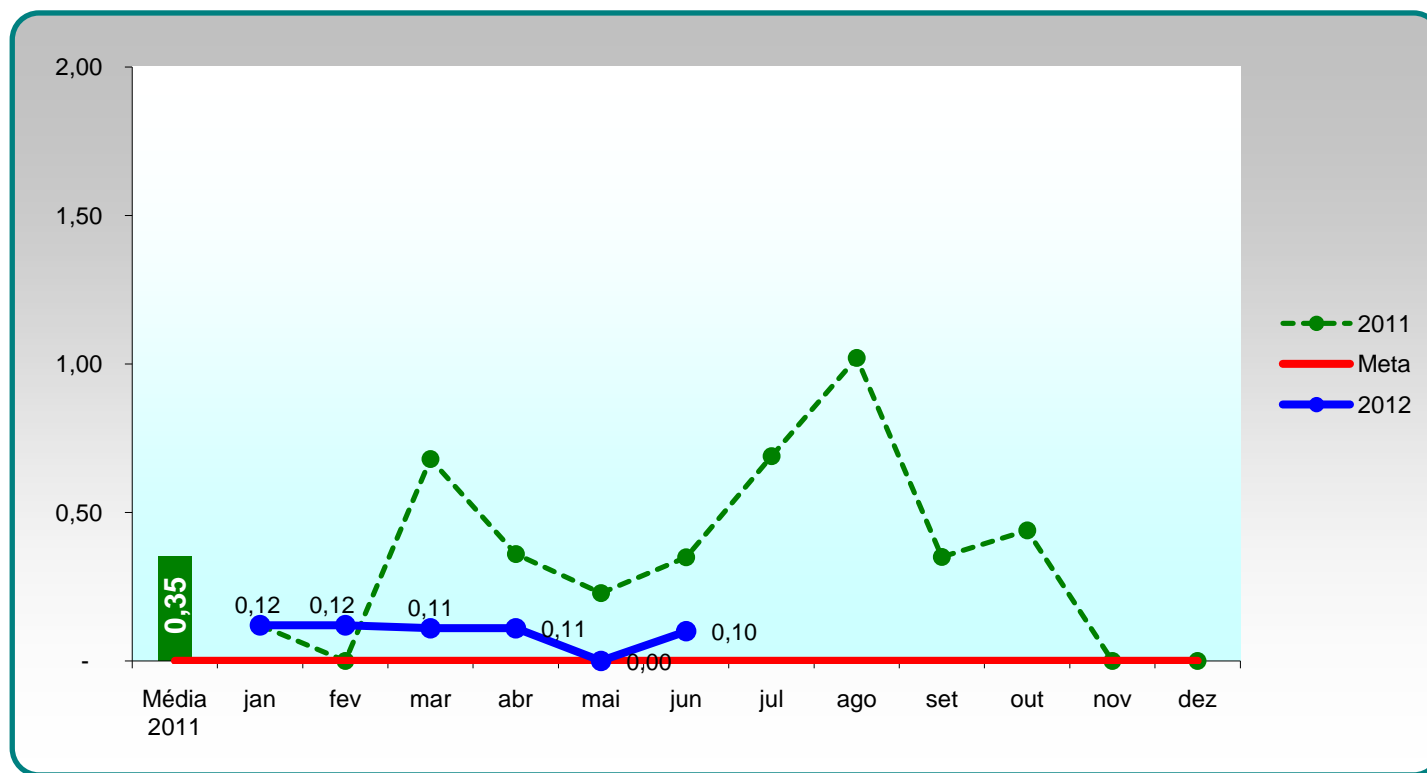


## Fontes de geração de não conformidades/ parciais conformidades e oportunidades de melhoria

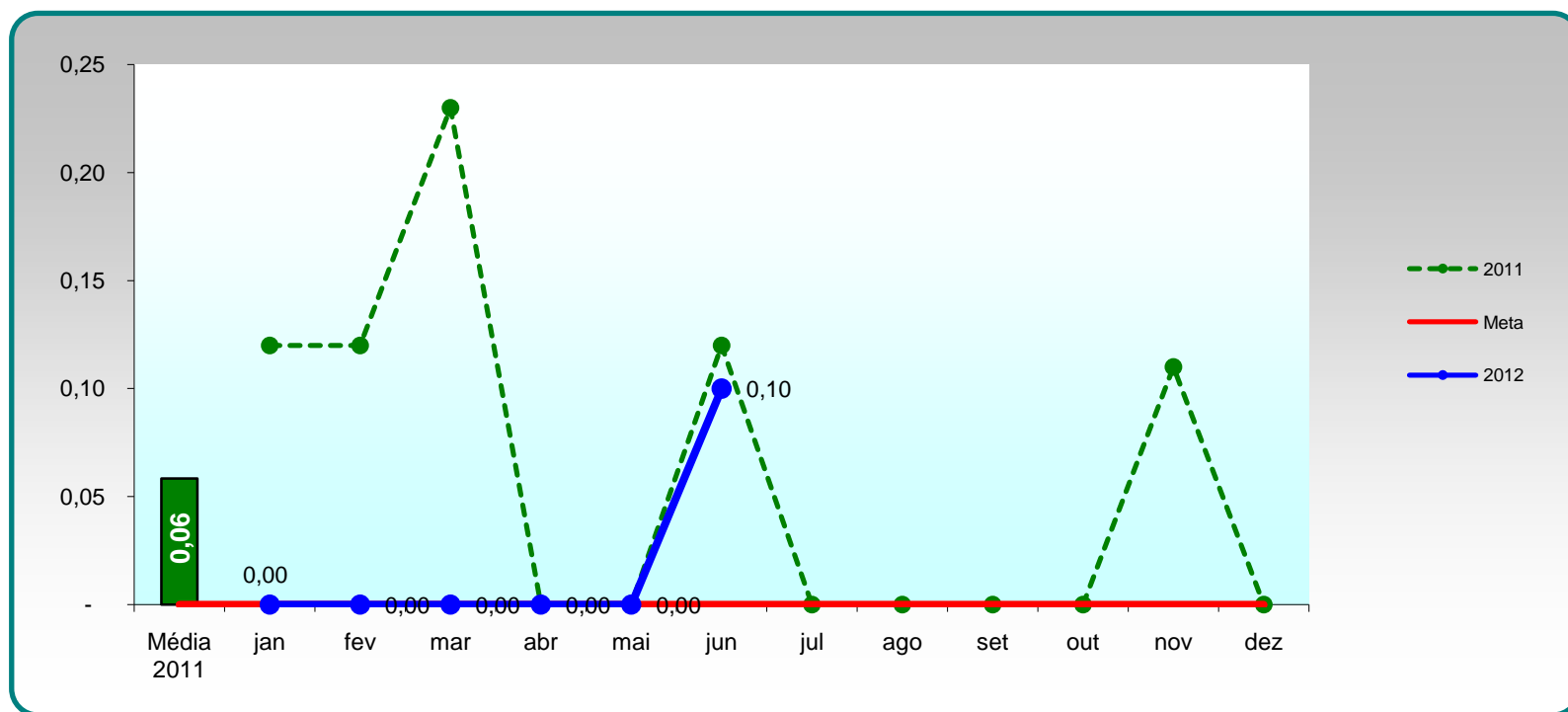
- Eventos adversos- (Gerenciamento de Risco)/
- Indicadores de Qualidade- (Consolidação pelo Núcleo- Discussão no Comitê Executivo)-
- Auditoria externa JC – geram relatórios
- Auditorias Internas: Auditorias do Núcleo de Qualidade- Auditorias da Comissão de Prontuários- Visita de inspeção GAS-
- Indicadores operacionais e estratégicos das áreas: CCIH- Med. do Trabalho- Dir. Técnica- Sup Atd e Operações- Infra-estrutura- Financeiro e Rec. Humanos



## Densidade de eventos adversos com dano real grave Hospital Sírio-Libanês, ano 2012.

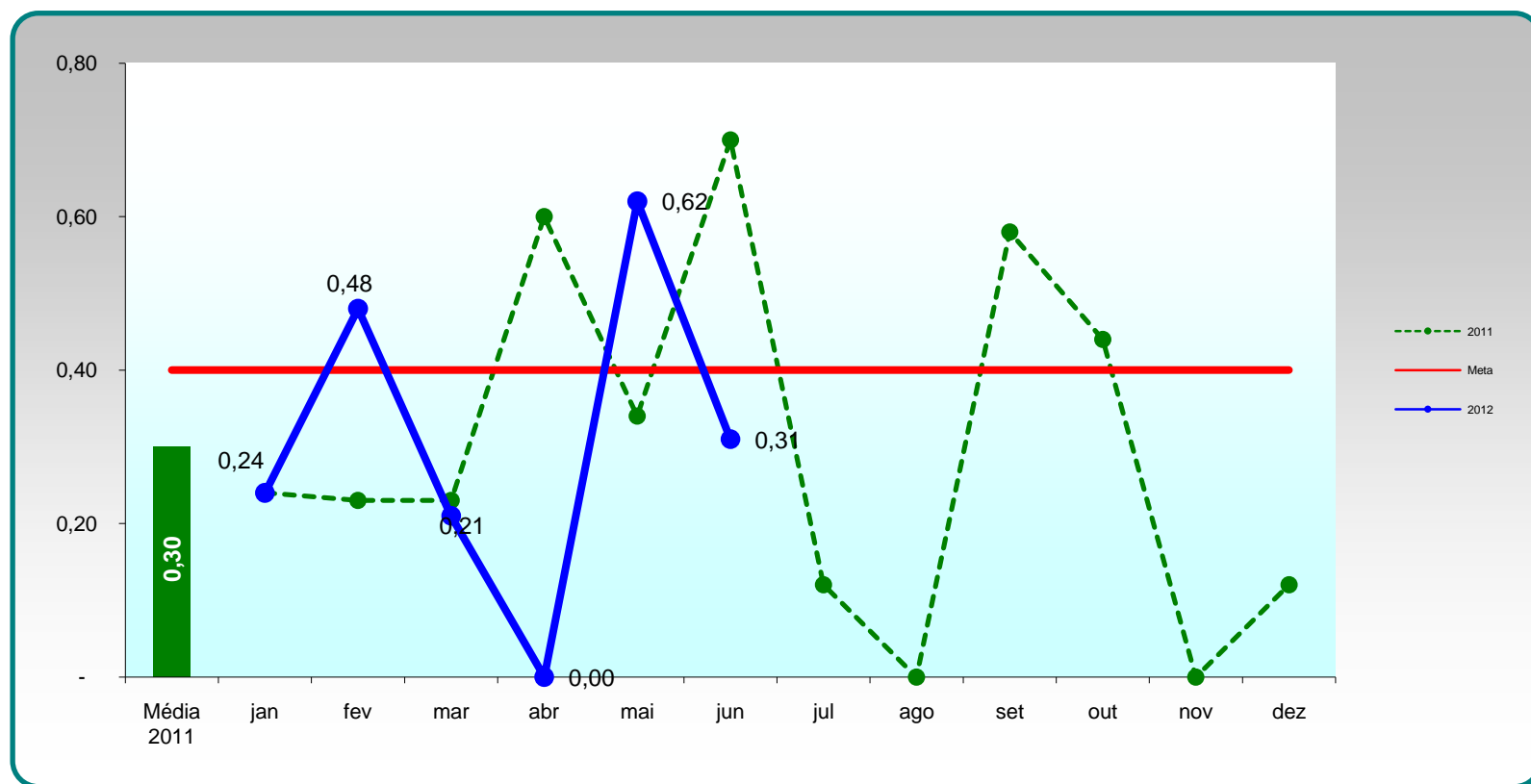


## Densidade de incidência de queda com dano real moderado ou grave de pacientes Hospital Sírio-Libanês, ano 2012.



**Meta: zero**

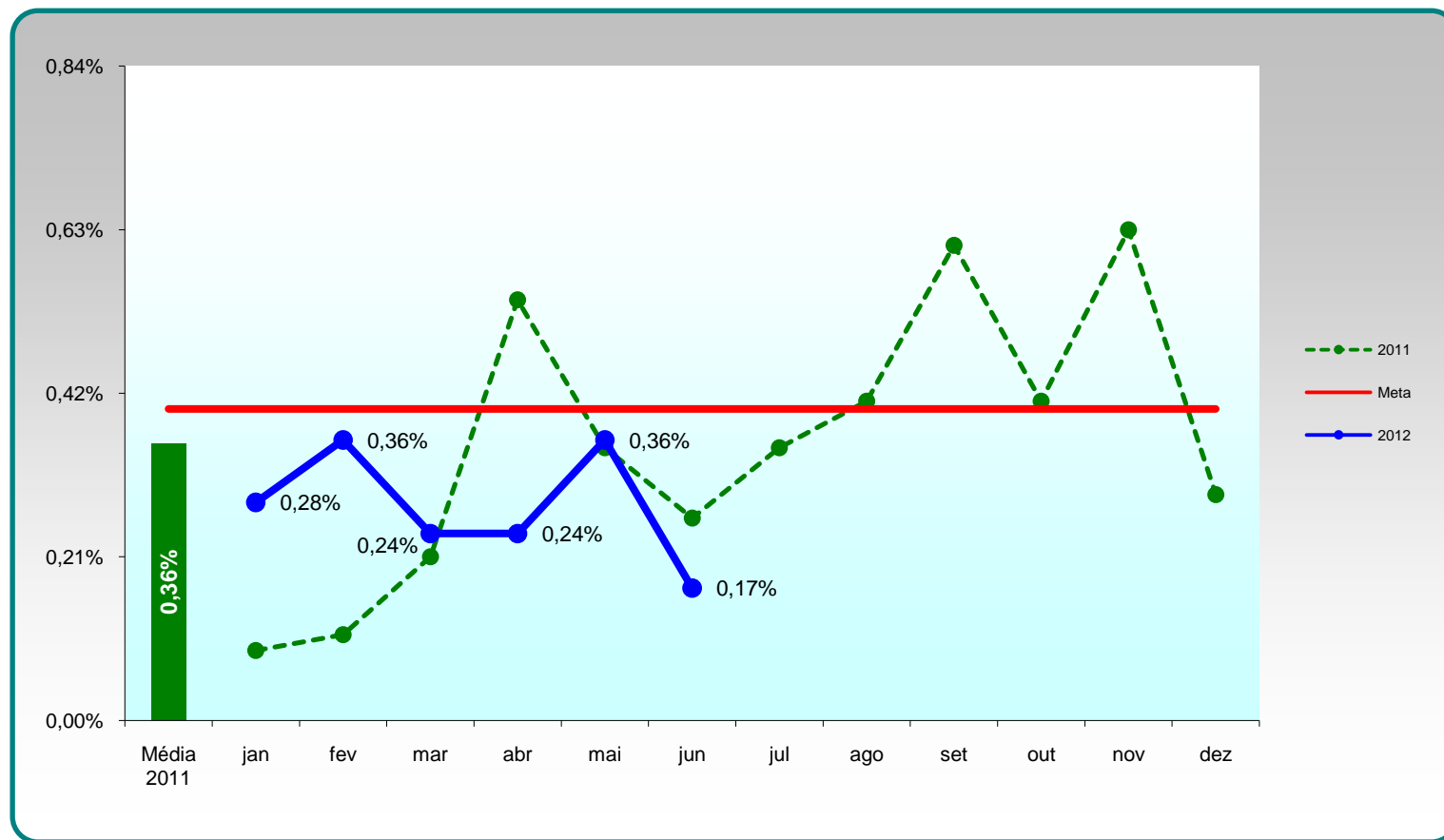
## Taxa de notificação de úlceras por pressão (categoria/estágio $\geq 2$ ) adquiridas no hospital. São Paulo, 2012



**Meta:  $\leq 0,40$**

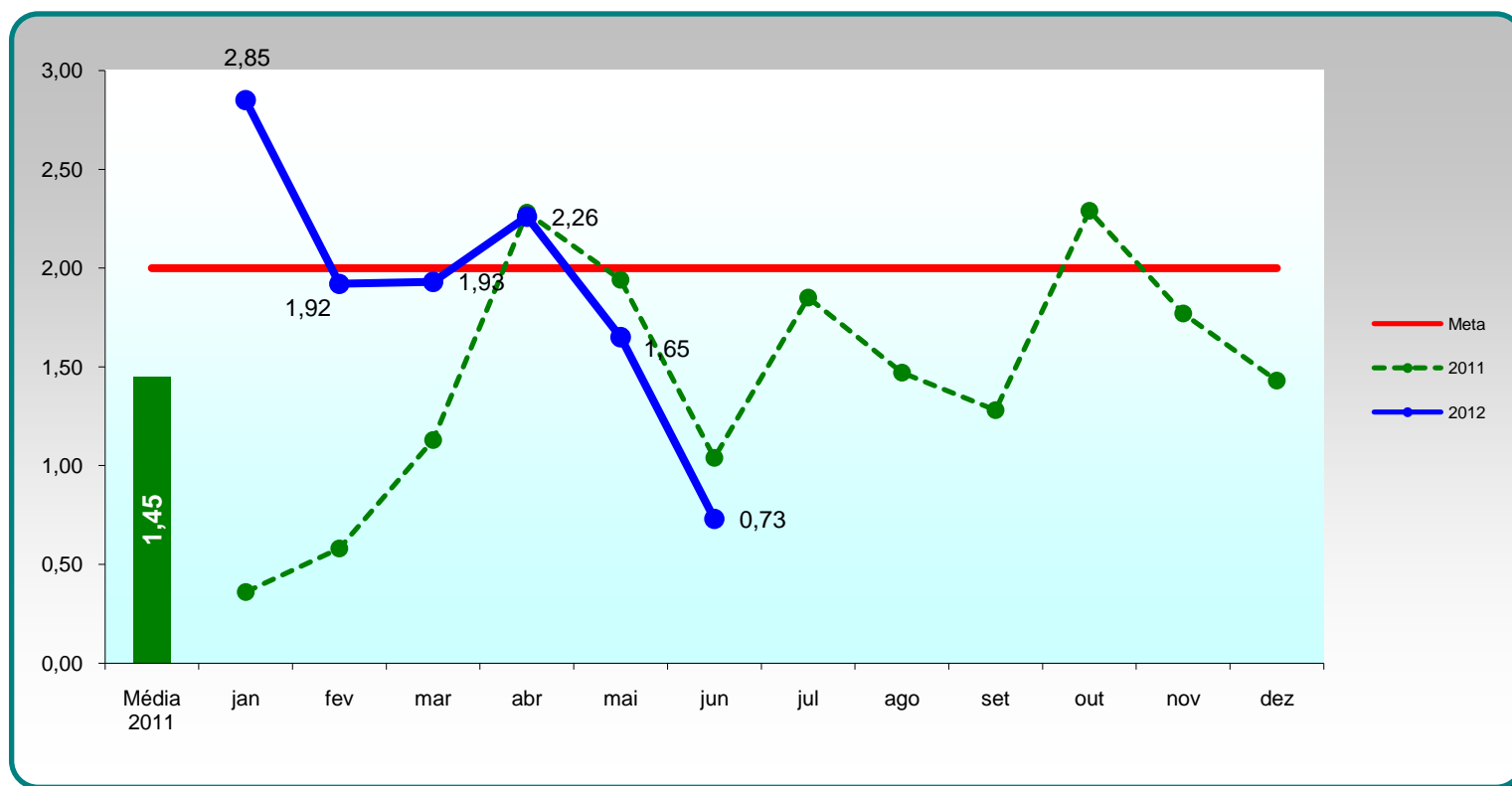
## Taxa de notificação de flebite na população de risco

### Hospital Sírio-Libanês, ano 2012.



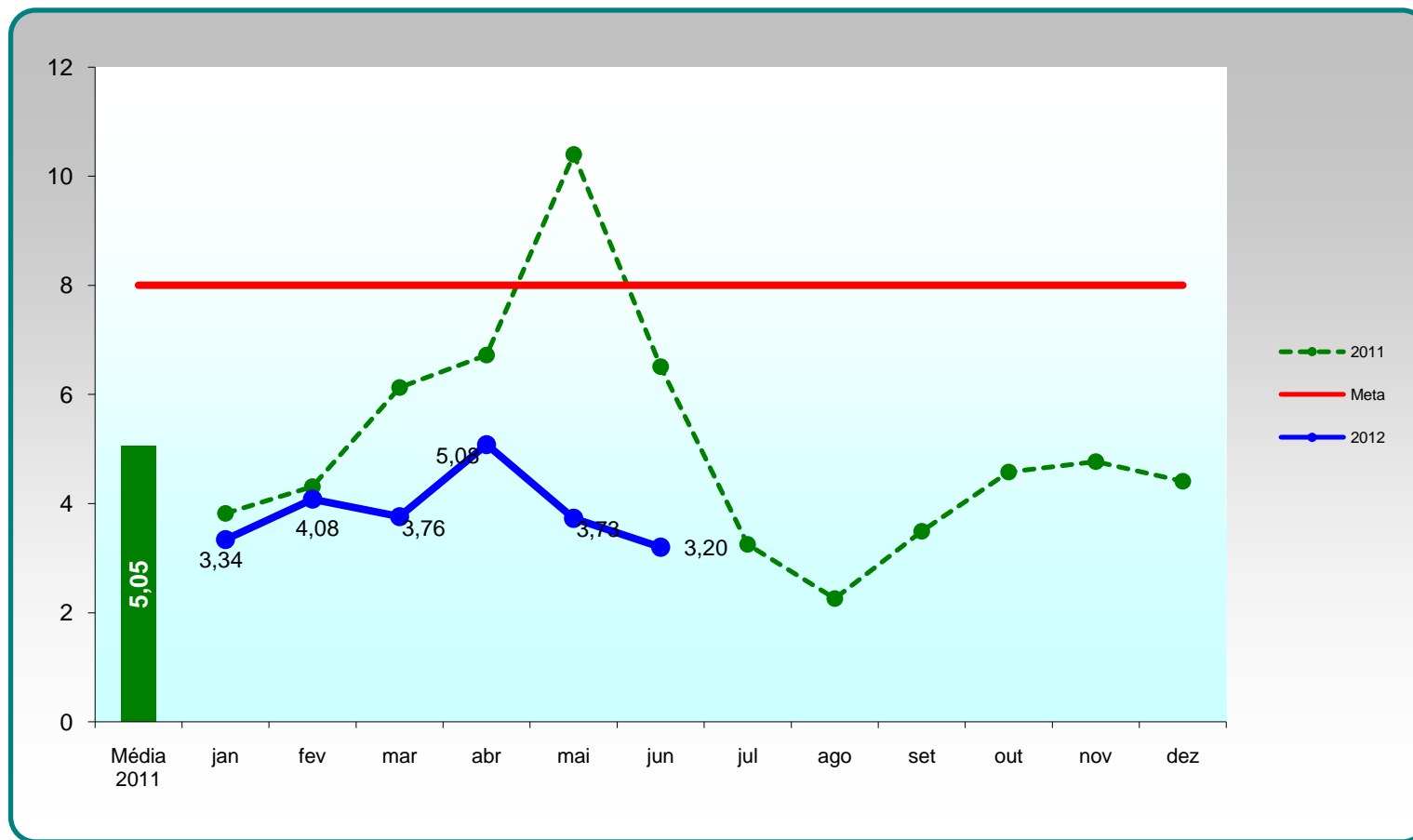
**Meta:  $\leq 0,40\%$**

## Densidade mensal de ocorrências de erro/falha no processo de medicação Hospital Sírio-Libanês, ano 2012.



Meta:  $\leq 2,00$

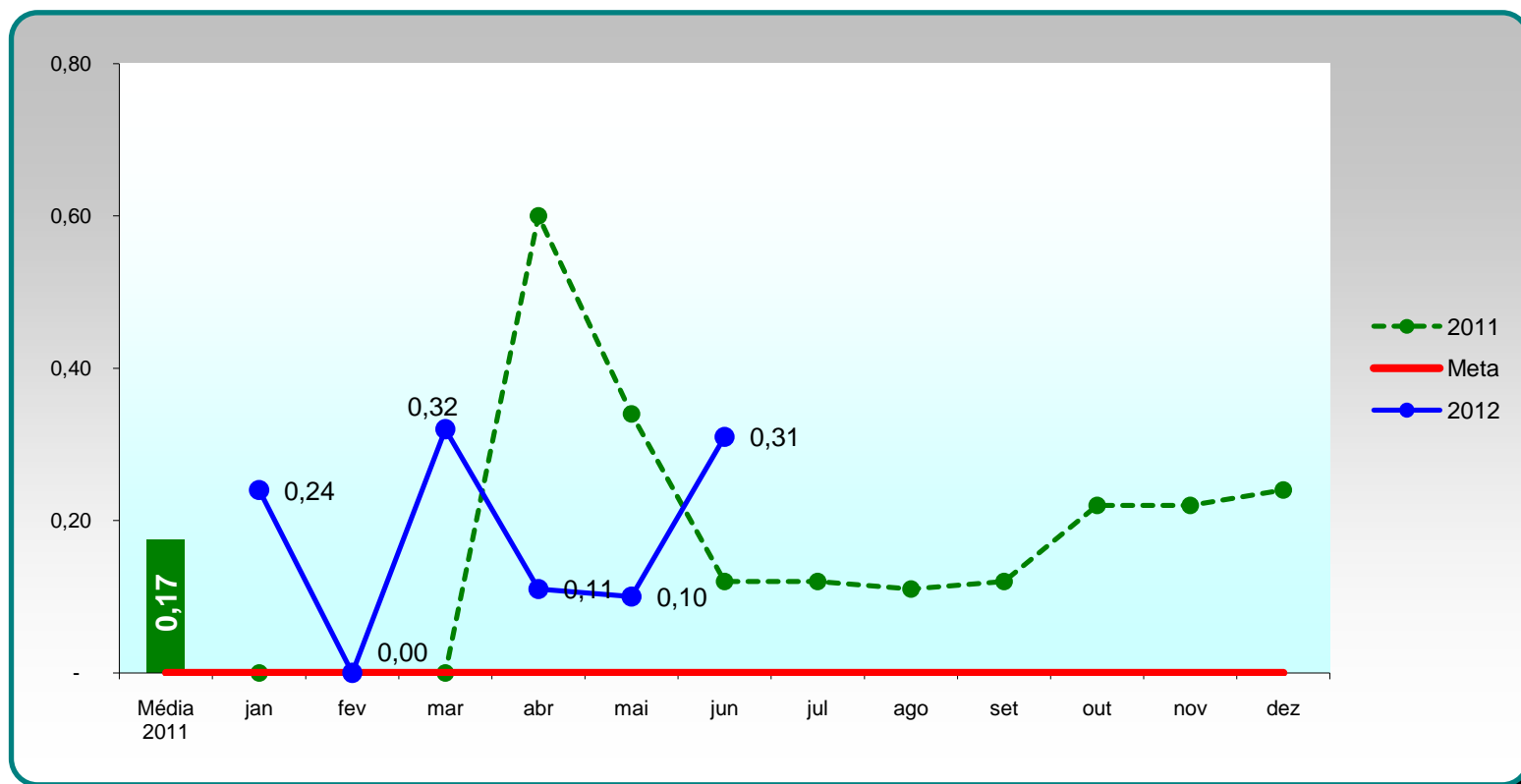
## Densidade mensal de quase-falha no processo de medicação Hospital Sírio-Libanês, ano 2011.



Meta:  $\leq 10,00$

### Meta 3: Densidade de incidência de erro na utilização de medicamentos de alta-vigilância

Hospital Sírio-Libanês, ano 2012.



Meta: zero



**PDCA – Assistencial**



**Exemplo 1  
PLANO DE MELHORIA**

**Uso Seguro e Racional  
de medicamentos**



## Re Planejamento

### Continuidade

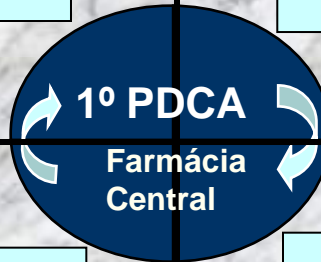
- Adequação dos medicamentos de risco

## Planejar

### Identificação do Problema

Maio 07

Processo: não há identificação de urgências e rotinas; Alto volume de solicitações gerando atrasos de entrega;



## Checar

### Verificação

Indicador

- Tempos de entrega dentro dos prazos (Urgências entregues em até 30min: jun/07: 80%, jul/07: 94%, nov07: 96%)
- Visita de inspeção: sistema em operação planejada.
- **Medicamentos acumulados nas Unidades pós entrega da Farmácia, incluso de risco**

## Fazer

### Plano de Ação

Até 15 Jun07

- Construir Plano de dispensação por necessidade de presteza de entrega: rotina/especial/agora
- Estudar horários de picos de entregas para nova composição de horários de rotina
- Adequar e qualificar pessoal
- Adequar recursos materiais e de tecnologia

## Re Planejamento

### Continuidade

- Revisão do fluxo desde a solicitação até a administração de medicamentos:  
Plano de Melhoria Uso Seguro e Racional de medicamentos
- Ação de melhoria visando retirada de Solução concentrada de KCl das unidades

## Planejar

### Identificação do Problema

- 30/6- Processo: solicitação e dispensação de medicamentos de risco sem controle e diferenciação; à chegada na Unidade não acontece guarda imediata . Não há atendimento das metas internacionais de Segurança

## 2º PDCA

Fluxo para med de Risco

## Checar

### Verificação

Indicador :  
Medicamentos de risco em unidades não críticas  
Visitas de inspeção:  
**Medicamentos continuam expostos e acumulados nas Unidades, exceto risco e controlados**  
Visita JCI:  
Solução KCl concentrada presente nas Unidades

## Fazer

### Plano de Ação

- Eleger lista de medicamentos de risco; 15/7
- Criar fluxo diferenciado: sinalização na prescrição, dispensação diferenciada (saco vermelho);31/7
- Criar fichas técnicas dos med de risco para orientação da equipe;31/7
- Guarda em gaveta fechada diferenciada; ago

## Re Planejamento

**Continuidade**

## Planejar

**Identificação do Problema**

- Dez/07-Processo: KCI concentrado foi sinalizado como não recomendável de estar presente nas unidades de cuidados

**3º PDCA**  
med de  
Risco:  
adequação  
KCI

## Checar

**Verificação**

Indicador :  
Medicamentos de risco em  
unidades não críticas

Visitas de inspeção

## Fazer

**Plano de Ação**

- Estudar possíveis adequações de contingência, visando retirada do medicamento das unidades onde ainda se encontra e assegurando o processo de preparo
- Estudar medida de solução perene para fornecimento de soluções diluídas de KCI prontas para uso (Preparo centralizado? Fornecedor externo?)

## Re Planejamento

### Continuidade

- Não houve re-planejamento

## Planejar

### Identificação do Problema

- Processo: poucas barreiras de segurança; administração e preparo por profissionais diferentes;
- Rotulagem sem padrão e informações insuficiente
- Estoques com controle inadequado
- Medicamentos expostos exceto risco e controlados

3º PDCA:  
Revisão/  
Integração  
do fluxo

## Checar

### Verificação

Indicadores:

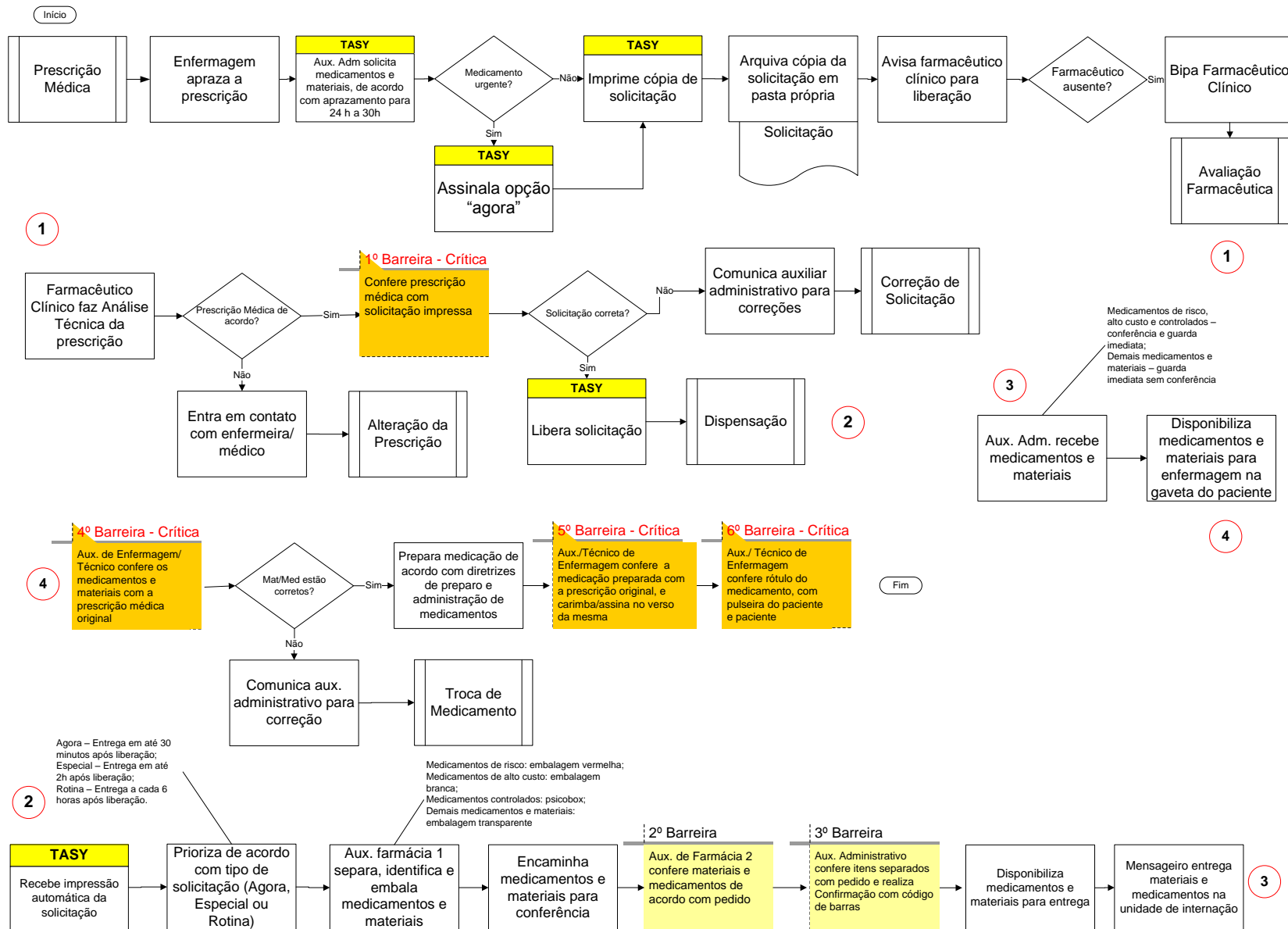
- incidência mensal de eventos
- Taxa de avaliação farmacêutica
- Taxa de prescrições com intervenção do farmacêutico
- Incidência de problemas na 1ª barreira ( em construção)

## Fazer

### Plano de Ação

- Adequar o processo de solicitação e dispensação de medicamentos 30/11
- Adequar o processo de preparo, identificação e administração de medicamentos 30/11
- Adequar o armazenamento 30/11
- Expandir e consolidar as ações da Farmácia Clínica 30/10

# Fluxo de Solicitação, Dispensação e Recebimento de Medicamentos e Materiais para Pacientes Internados



UNIDADE DE INTERNAÇÃO

FARMÁCIA CENTRAL

1

1

3

Medicamentos de risco, alto custo e controlados – conferência e guarda imediata;  
Demais medicamentos e materiais – guarda imediata sem conferência

2

4

4

2

Agora – Entrega em até 30 minutos após liberação;  
Especial – Entrega em até 2h após liberação;  
Rotina – Entrega a cada 6 horas após liberação.

Medicamentos de risco: embalagem vermelha;  
Medicamentos de alto custo: embalagem branca;  
Medicamentos controlados: psicobox;  
Demais medicamentos e materiais: embalagem transparente

2º Barreira

3º Barreira

3

TASY  
Recebe impressão automática da solicitação

Prioriza de acordo com tipo de solicitação (Agora, Especial ou Rotina)

Aux. farmácia 1 separa, identifica e embala medicamentos e materiais

Encaminha medicamentos e materiais para conferência

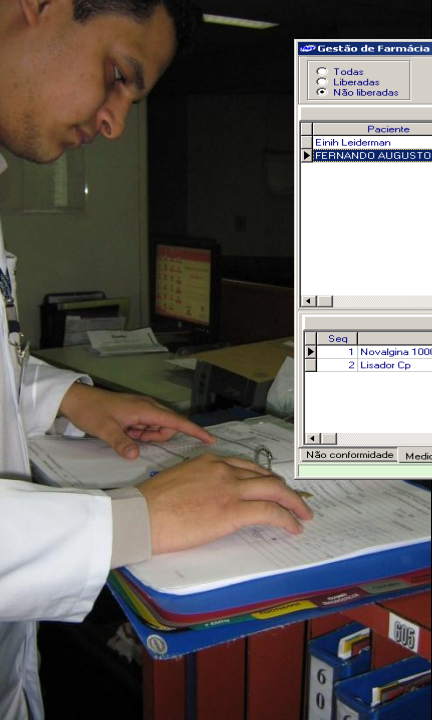
Aux. de Farmácia 2 confere materiais e medicamentos de acordo com pedido

Aux. Administrativo confere itens separados com pedido e realiza Confirmação com código de barras

Disponibiliza medicamentos e materiais para entrega

Mensageiro entrega materiais e medicamentos na unidade de internação





Gestão de Farmácia Clínica

07/11/2007 | 08/11/2007 | Setor: Unidade de Internação - C - 10o andar

Todas  
 Liberadas  
 Não Liberadas

**Prescrições**

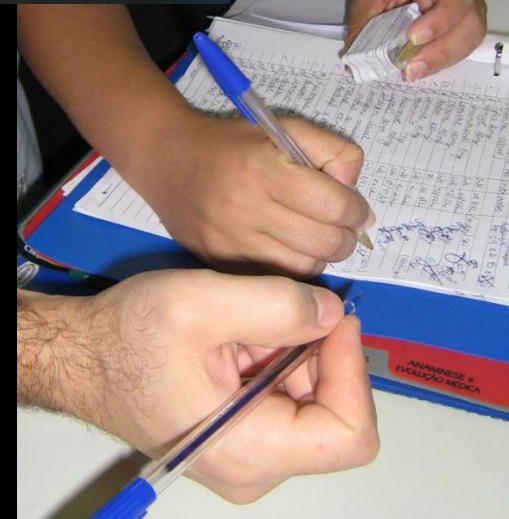
Paciente	Prescrição	Data prescrição	Data liberação	Liberação farmácia	Médico
Ezinh Leideimar	13090796	08/11/2007 10:22:15	08/11/2007 17:44:37		Grace médica
FERNANDO AUGUSTO PETT	13090739	07/11/2007 08:41:35	07/11/2007 08:43:08		Grace médica

**Medicamentos**

Seq	Material	Dose/UM/Intervalo/Via	Dose esp	Horários
1	Novalgina 1000mg/2mL. Inj	1 amp 12/12h IV	10 22	
2	Lisador Cp	1 cp 1 vez ao dia VO	10	

Não conformidade Medicamentos Soluções Histórico

Hospital São Libanes | grace | Tecnologia da Inform ASYHON | Tasy



- **Em 2009 nosso objetivo era implantar a informatização dos Cinco Certos em medicação:**
  - Medicação Certa
  - Paciente Certo
  - Dose Certa
  - Horário Certo
  - Via Certa

- Decisão de uso de um computador por leito usando a rede cabeada.
- Estudo de cada tipo de quarto/box da instituição para instalar um desktop de maneira mais otimizada.
- Desenho e construção de um móvel próprio







- Técnico de Enfermagem → PDA
  - Administração de Medicamentos = 130.000 (mês) = 4.300 (dia).
  - **Vantagens** → Mobilidade , Manutenção do equipamento fora do leito, Diminuição de custo , Segurança da informação , Preserva o contato visual entre a enfermeira e o paciente e Agilidade durante o processo de administração do medicamento.







- **Uso de Ferramentas da Qualidade na prática**
- **Construção, adequação e padronização de processos**
- **Monitoramento assistencial e administrativo**
- **Sistematização e aprimoramento do cuidado**
- **Melhoria nos registros**
- **Melhoria na qualificação do corpo profissional**
- **Melhoria no relacionamento com o corpo clínico**
- **Melhoria da gestão do ambiente**
- **Implantação da “cultura da Qualidade” e**
- **Melhoria nos processos de Segurança Assitencial**



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# Gestão de Patologia, Casos e Lista de Espera

Gestão da Ocupação Hospitalar  
Gestão de Pacientes Crônicos

Médico Internista e  
Enfermeira



Visita diária em todos pacientes,  
para acompanhar altas previstas e  
crônicos.  
Gerar relatório de previsão de altas



Controle de Leitos, através do  
sistema administra a ocupação do  
Hospital pelo registro da previsão de  
alta e das solicitações.

Médico Internista  
Enfermeira



Visita diária em todos pacientes,  
para acompanhar altas previstas e  
crônicos.  
Gerar relatório de previsão de altas



Gestão de Pacientes  
Crônicos

Desospitalização  
Precoce

- ✓ Criar alternativas para desospitalização
- ✓ Classificação do paciente pelo risco de cronicidade;
- ✓ Acompanhar a permanência para intervenções
- ✓ Planejar, executar e acompanhar a desospitalização,



## OPERACIONALIZAÇÃO

### **Baseado em estratégias:**

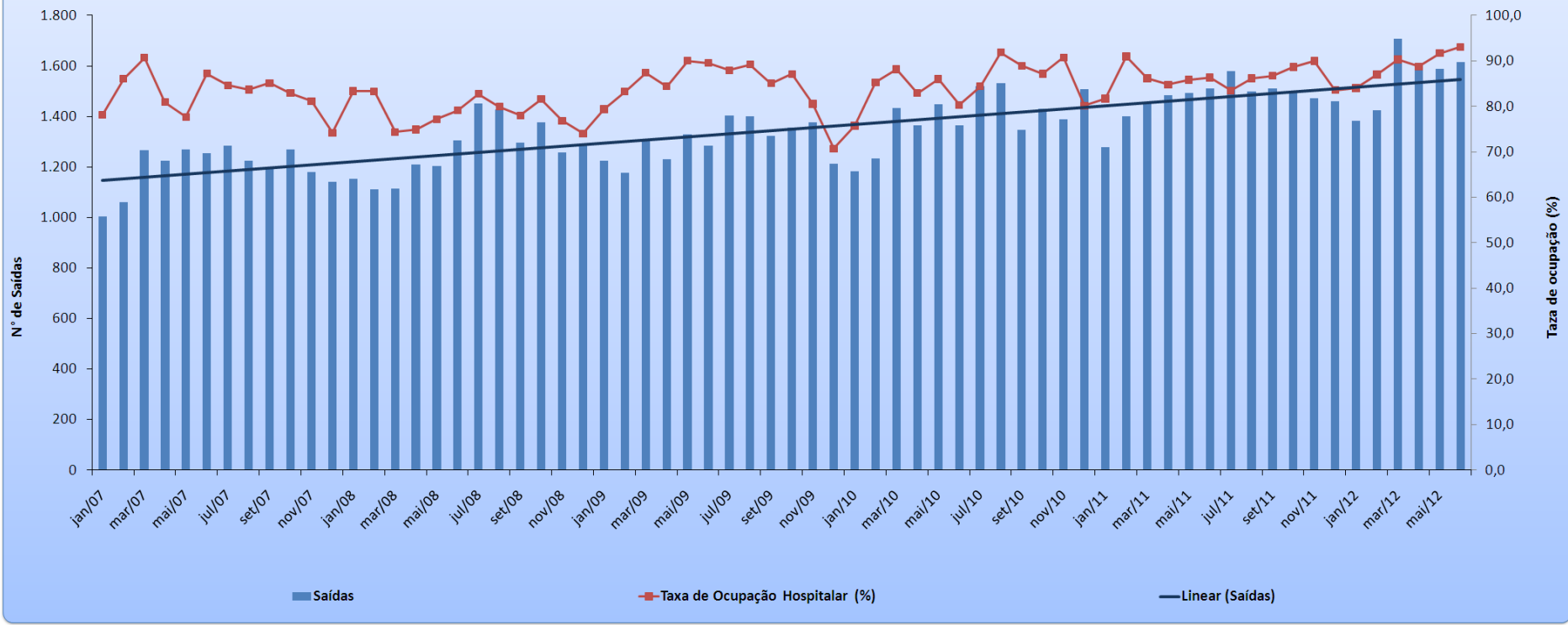
- Planejamento – previsão de vagas informatizada com 16 horas de antecedência
- Aplicação das regras de ocupação racional
- Comunicação entre Hospitalidade e Áreas assistenciais
- Negociação das altas hospitalares – gestores da comissão de gestão de vagas e dos coordenadores de Unidades.
- Monitoramento por relatórios diários.
- Reuniões de Consenso



# N° de Saídas e Taxa de Ocupação Jan/07 a Jun/12



Distribuição Mensal com tendência linear e taxa de ocupação operacional  
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - Jan/07 a Jun/12

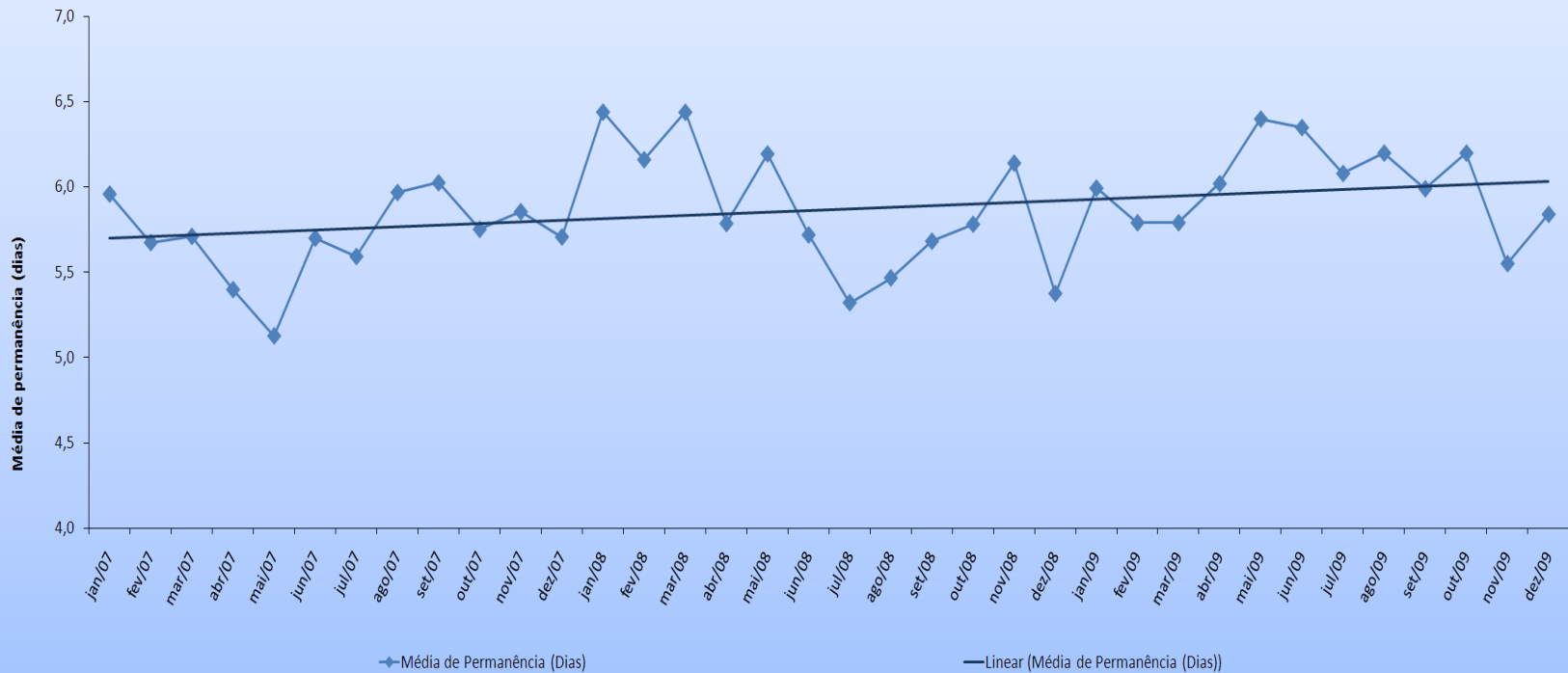


# Média de Permanência Jan/07 a Dez/09



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Distribuição mensal da média de permanência (dias) e tendência linear  
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - Jan/07 a Dez/09

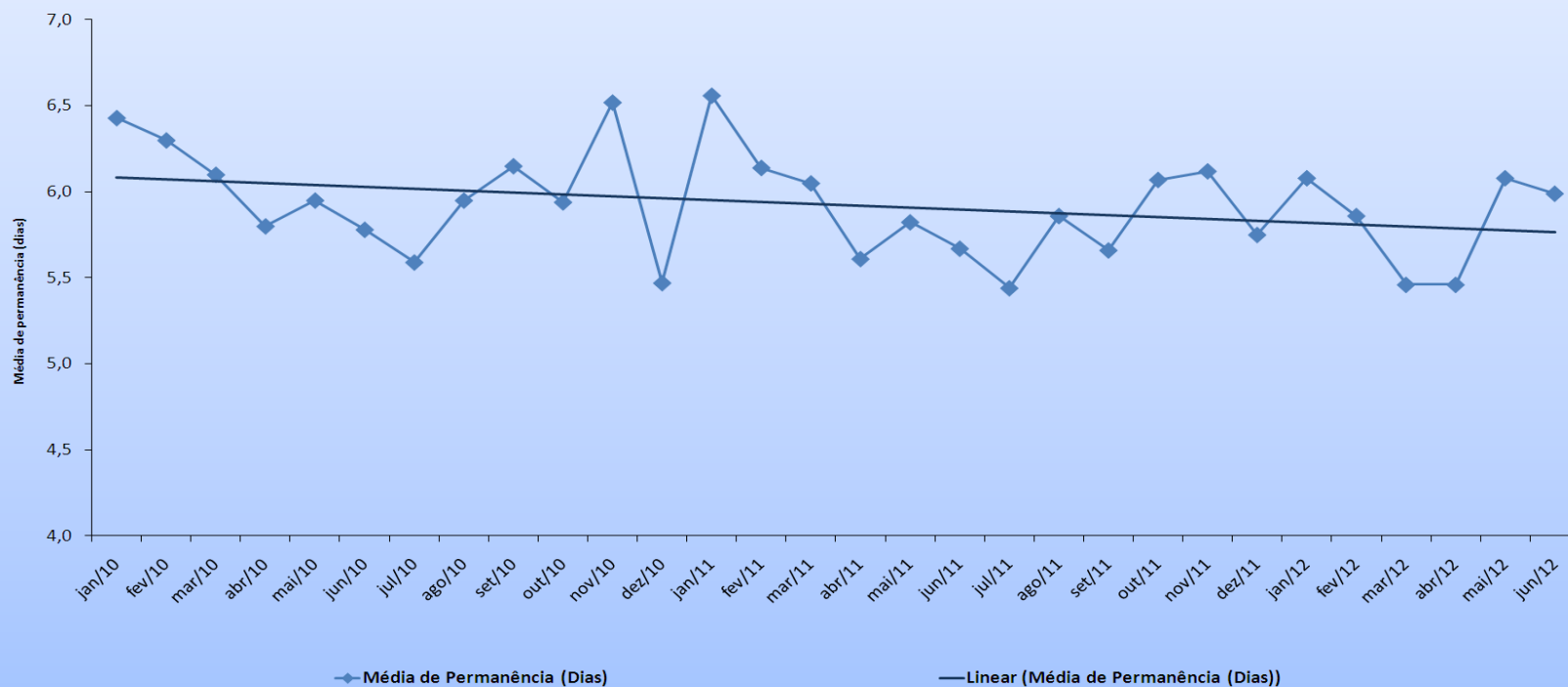


# Média de Permanência Jan/07 a Jun/12

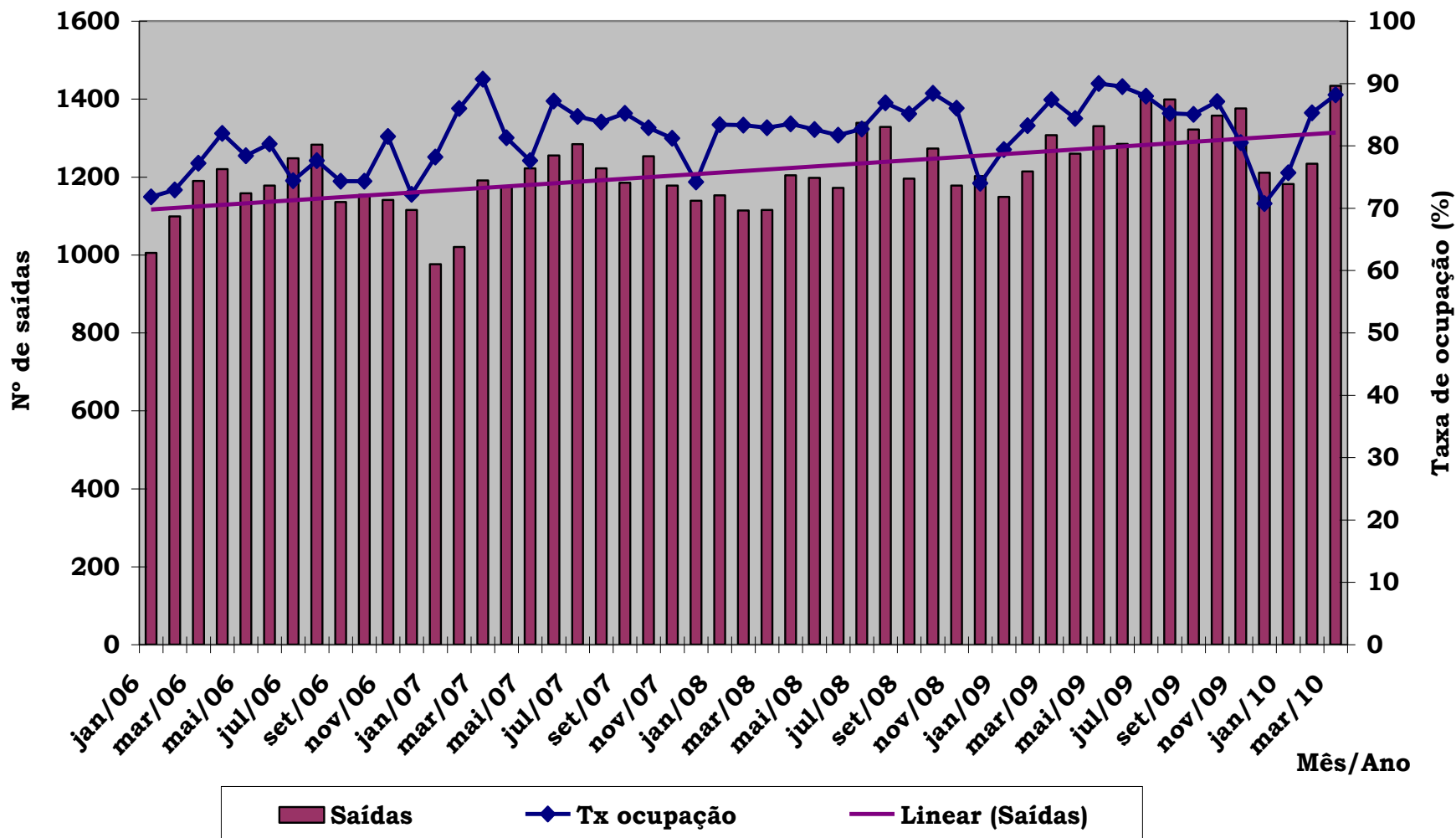


HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Distribuição mensal da média de permanência (dias) e tendência linear  
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - Jan/10 a Jun/12

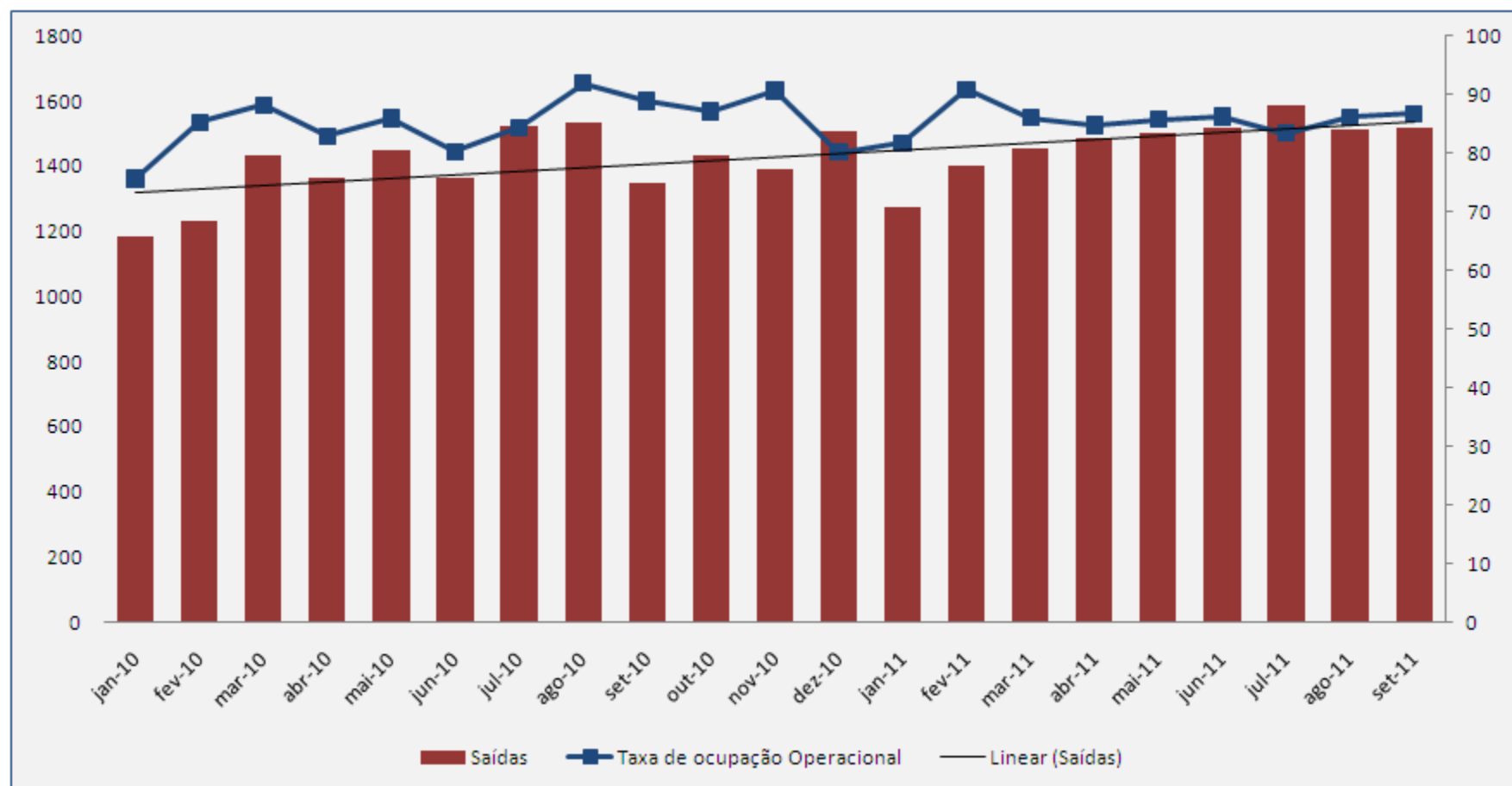


**Distribuição mensal das saídas com tendência linear e taxa de ocupação operacional -  
Hospital Sírio Libanês - jan 2006 a mar 2010**

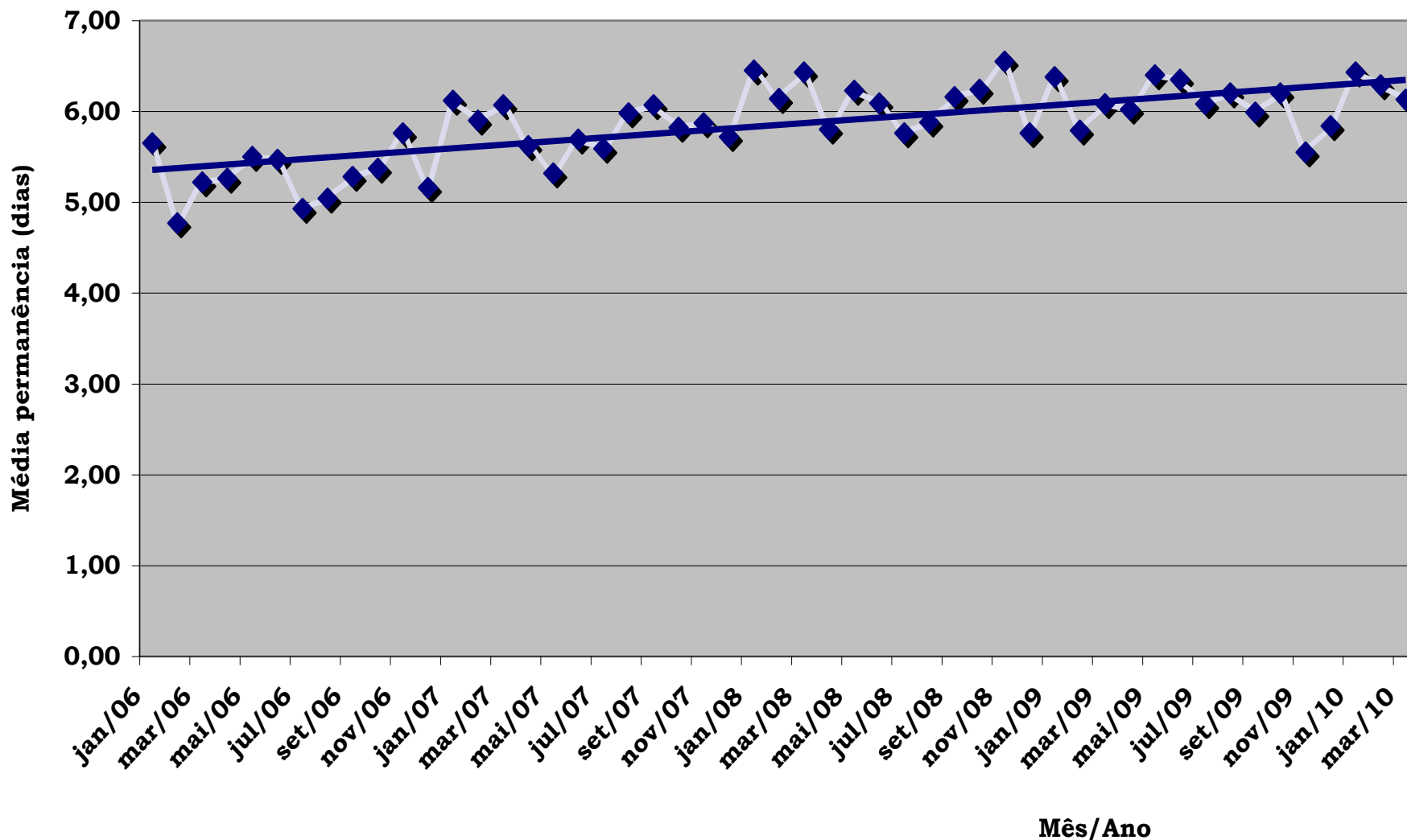


# Distribuição mensal de saídas com tendência linear e taxa de ocupação operacional

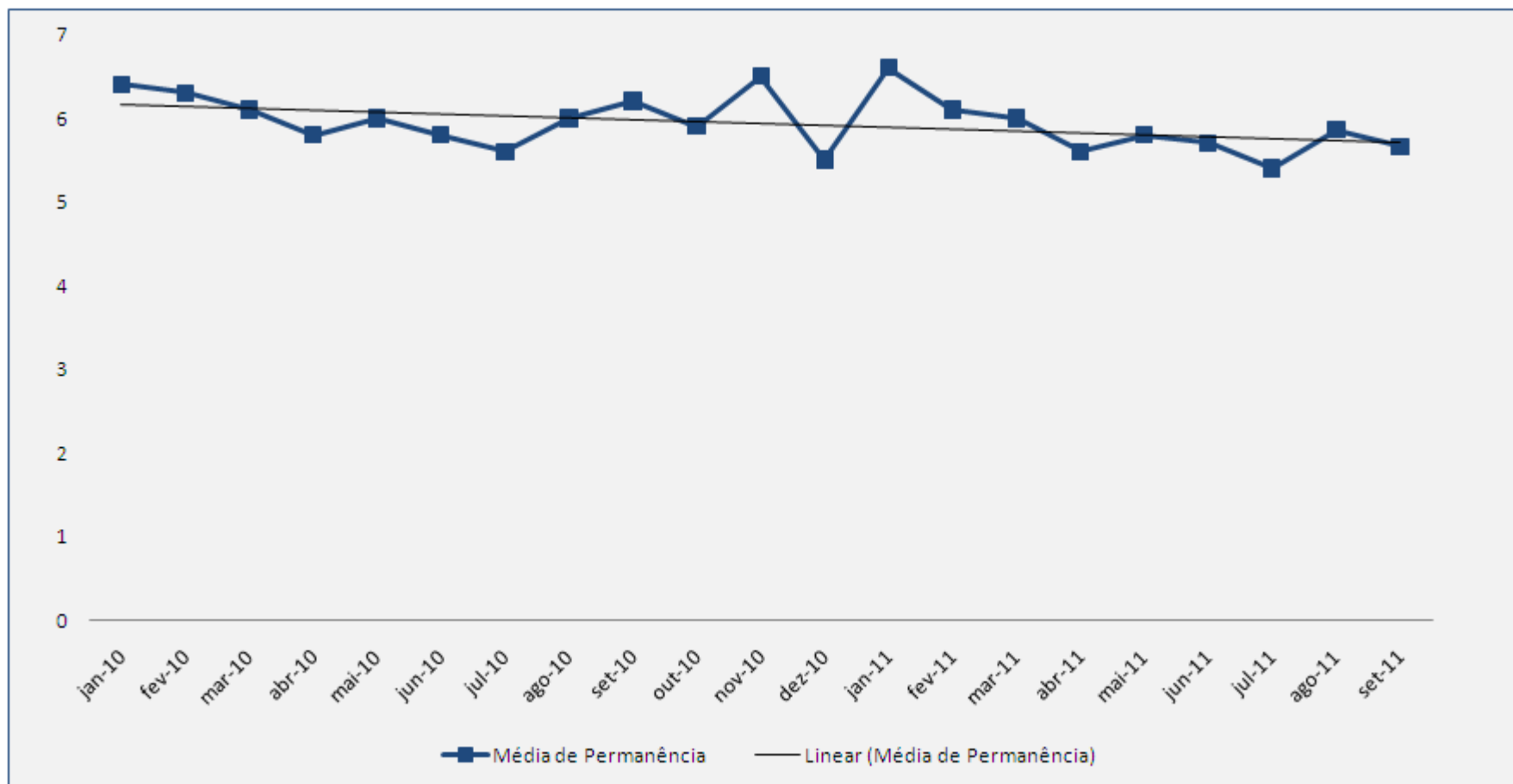
## Hospital Sírio Libanês – jan 2010 a Set 2011



**Distribuição mensal da média de permanência (dias) e tendência linear - Hospital Sírio Libanês - jan 2006 a mar 2010**



## Distribuição mensal de média de permanência (dias) e tendência linear Hospital Sírio Libanês – jan 2010 a Set 2011





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# Diretrizes Clínicas

Protocolos de Conduta Clínica



- Padrões de condutas reconhecidos pela comunidade médica internacional para situações específicas, que podem ser aplicados na prática diária das organizações e que são reconhecidos como corretos também pelas fontes pagadoras e pelos leigos que buscam informação médica.

- **MBE: Aproxima a prática dos melhores padrões recomendados para situações específicas**
- **Conseqüente Diminuição da Variabilidade (excesso de uso, o não uso e o au uso de insumos e serviços)**
- **Diminuição de Erros**
- **Diminuição de Custos**



# IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

- **A Lógica do processo é atraente: diminuir o “gap” entre o conhecimento científico e a prática clínica;**
- **Expectativas:**
- **Melhoria da qualidade;**
- **Garantir o comprovadamente necessário e evitar a iatrogenia ou o desperdício; Otimizar a relação custo-efetividade;**
- **Processo só envolve os médicos;**
- **Os médicos sejam receptivos e mudem suas atitudes facilmente;**

- É um novo modelo de processo de trabalho médico, comparado com a formação médica tradicional (“médico-cêntrica” *versus* multidisciplinar);
- Como tal, há conflito cultural importante, especialmente entre os colegas mais velhos, já que os estudantes atuais aprendem, na graduação, a importância da utilização dos protocolos;
- Neste modelo, as organizações, de alguma forma, participam das decisões de assistência ao doente como incentivadoras das padronizações, fazendo auditoria, *feedback* ou de outras formas;

# QUAL A SOLUÇÃO A DESVENDAR?



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

**A forma de encontrar o ponto de equilíbrio entre a ação dos médicos, dos demais profissionais de saúde, da educação dos pacientes e da instituição para que o resultado final da assistência seja homogêneo**

## Estratégias Geralmente Ineficazes:

- **Abordagens educacionais passivas (disseminação e publicação)**
- **Intervenções educacionais didáticas e discussões, uma das práticas de educação continuada mais frequentes)**

## ➤ Estratégias de Efetividade Variável:

➤ Auditoria e Feedback (melhor para prescrição e pedidos de exames)

➤ Formadores de Opinião Locais são freqüentemente efetivos. Reuniões locais para obtenção de consenso na adaptação de um protocolo podem potencializar sua influência na mudança de comportamento da prática médica.

➤ Educação do Paciente (informação sobre intervenções apropriadas) podem ter efeito positivo, porém pequeno e dependente da capacidade do prestador em envolver o paciente nas decisões.



## ➤ Estratégias Geralmente Efetivas:

- Lembretes aos Médicos quando usados criteriosamente.
- Sistemas de Informação Computadorizados - úteis em várias situações.
- Mensagens Computadorizadas programadas no sistema de informação do hospital para fornecer avisos, alertas, e sugestões de medidas terapêuticas e preventivas. Auxiliam na solicitação do exame mais apropriado a partir das informações conhecidas.
- Abordagens Didáticas Individuais, por exemplo para informar sobre uma nova droga, mas podem não ser efetivas para outras intervenções
- Intervenções Educacionais Interativas.
- Case Management- profissional de saúde que se comunica com o médico no momento da decisão sobre a indicação do protocolo
- Intervenções Orientadas quando detectada oposição à implementação (desentendimento entre especialistas, inaplicabilidade do protocolo a certos subgrupos de pacientes, recusa à adesão, educação continuada ineficaz, incerteza sobre quando e como aplicar a melhor evidência)

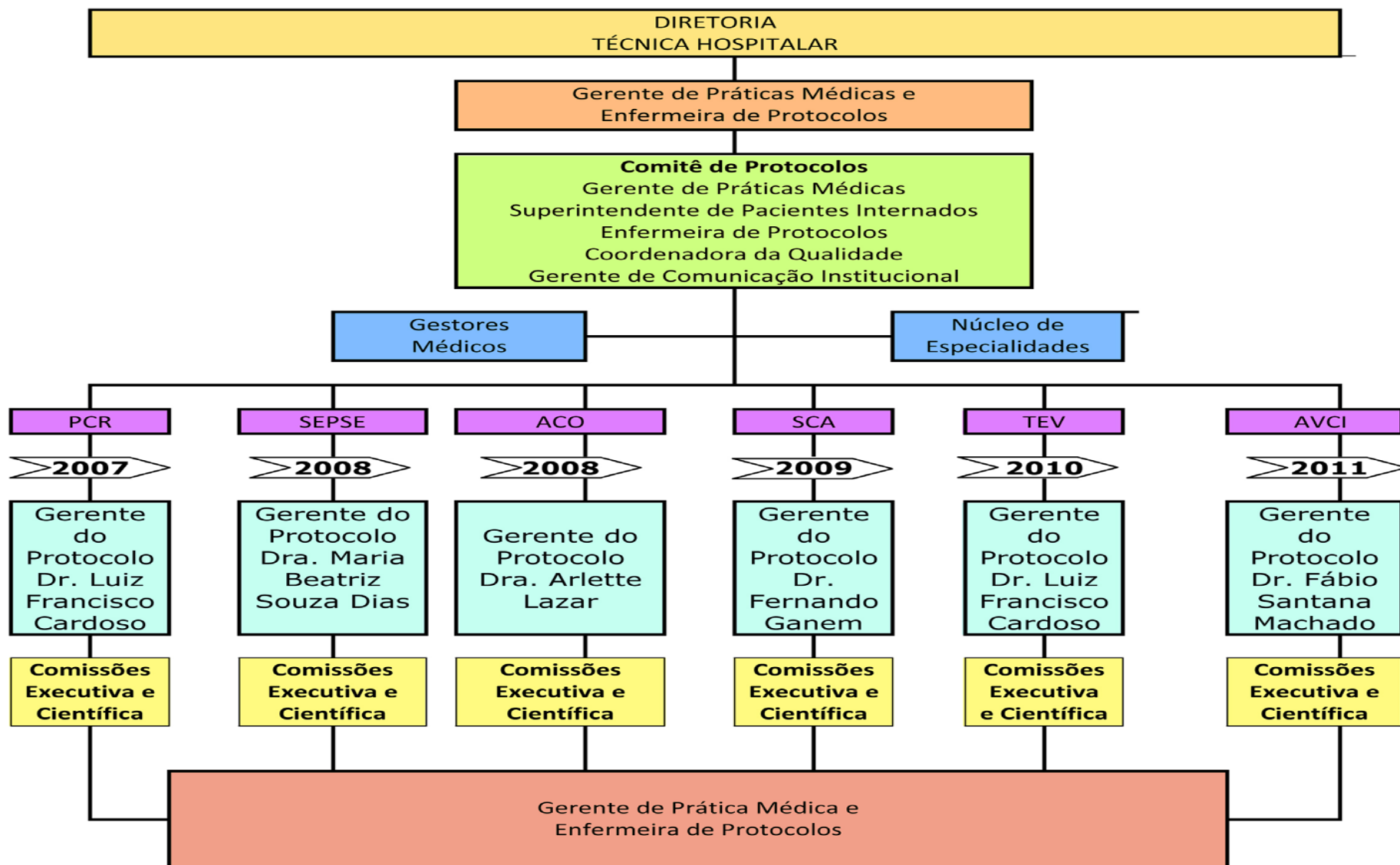
## Conclusões:

- **Intervenções Multifacetadas (combinação das diversas estratégias listadas) têm maior possibilidade de sucesso na mudança de comportamento da equipe que qualquer uma delas isoladamente.**
- **A aplicação de Programas Formais para Melhoria de Qualidade nas organizações de saúde mostra-se sinérgica para a aderência aos protocolos e tem sido cada vez mais postulada por especialistas e publicações.**



# Protocolos de Conduta Clínica Baseados em Medicina por Evidência no HSL





PCR - Parada Cardiorrespiratória

TEV – Tromboembolismo Venoso

ACO – Anticoagulação Oral SCA – Síndromes Coronarianas Agudas

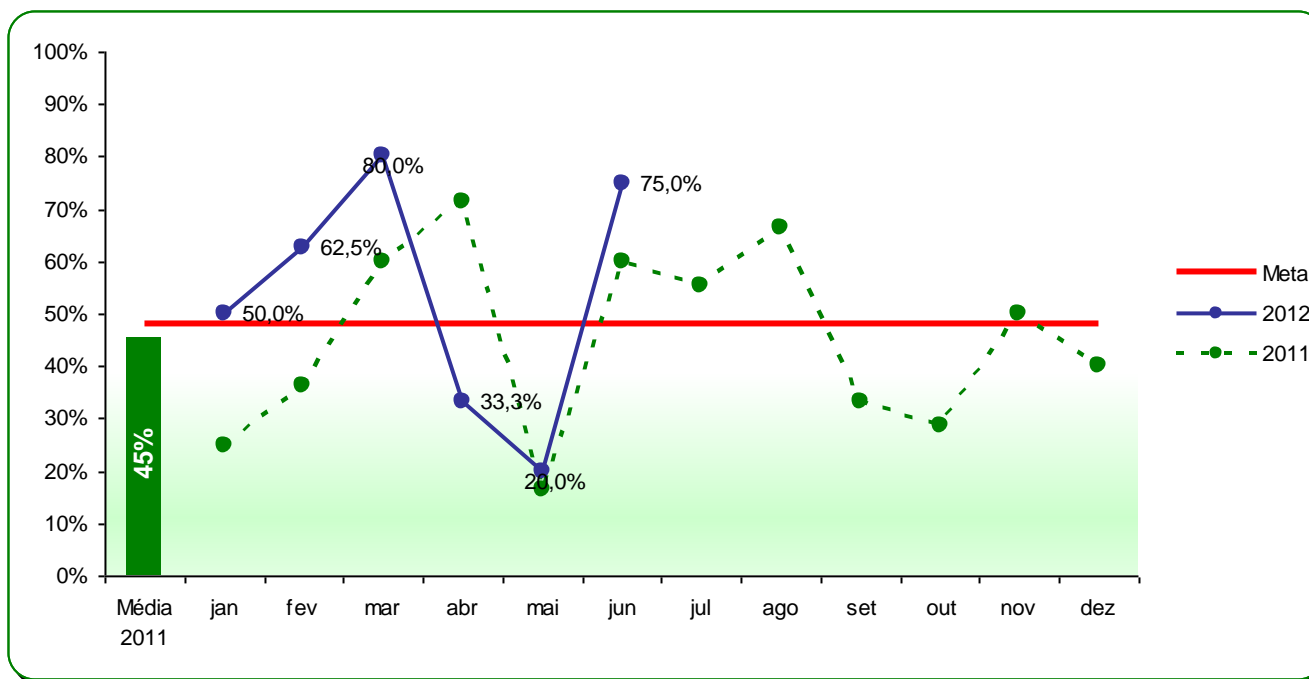
AVCI – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

- **Objetivo**
- Tornar rápido e organizado o atendimento, aumentando a chance de sucesso das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).
- Evento monitorado através da análise do relatório de atendimento a PCR.
- O acionamento do código azul, por meio de um sistema de telefonia, viabiliza o chamado do time de resposta rápida.
- O HSL possui enfermeiras monitoras de PCR que são referência para identificação dos eventos e orientação às equipes.
- A comissão do protocolo de PCR reúne-se mensalmente.

## Taxa de retorno a circulação espontânea por mais de 20 minutos

(n=8)

(n=8)



**Meta: Não se aplica**

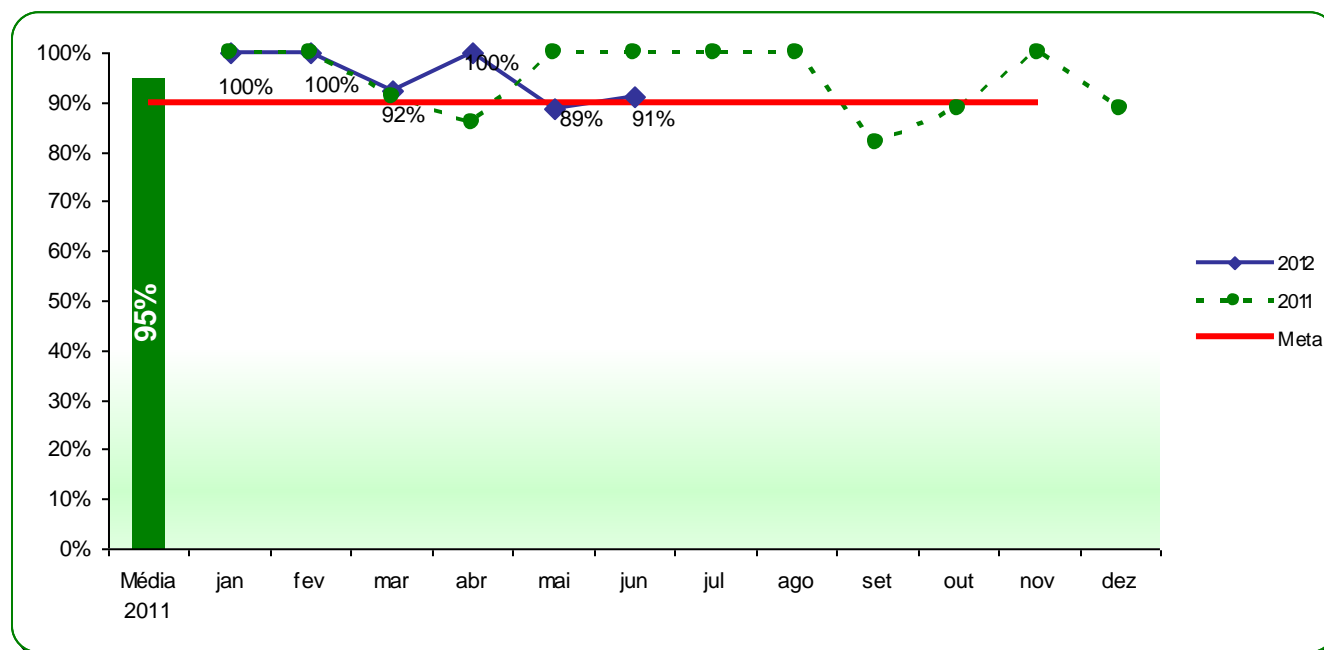
# Diagnóstico e tratamento precoces da SEPSE



- **Objetivos**
- Garantir a administração do antimicrobiano efetivo na primeira hora após o reconhecimento dos sinais de sepse grave;
- Orientar profissionais de saúde quanto aos sinais de alerta de sepse e de disfunção orgânica associada a sepse;
- Garantir a coleta de exames microbiológicos e outros antes da administração do antimicrobiano, sem causar atrasos.
- Para maior rapidez na administração do antimicrobiano, um Kit sepse é mantido em todos os setores onde há pacientes internados que não dispõem de farmácia satélite ou dispensário de medicamentos.

A comissão do protocolo de sepse reúne-se quinzenalmente.

## Porcentagem de uso precoce de antimicrobiano em pacientes com SEPSE



**Meta: >90%**



# Síndrome Coronária Aguda (SCA)

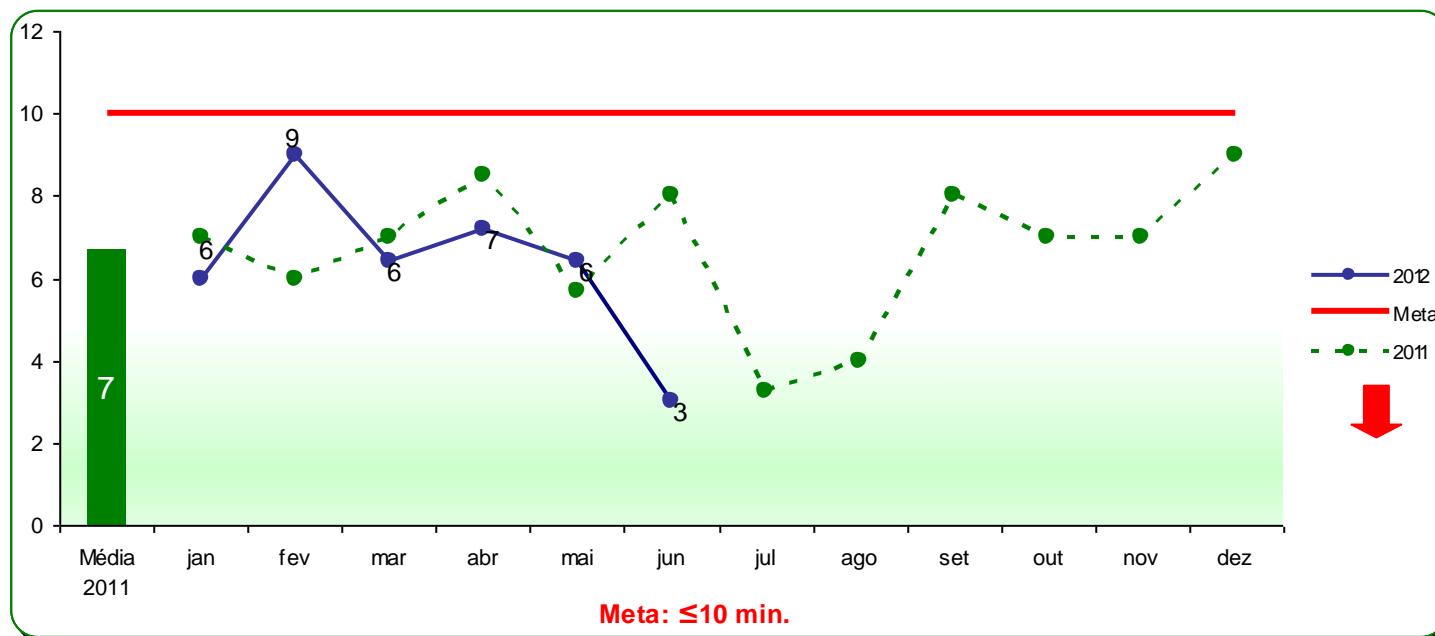


- **Objetivos**
- Padronizar a conduta para a abordagem diagnóstica e terapêutica das SCA nos vários níveis de atendimento do HSL;
- Estabelecer orientações durante a internação e na alta hospitalar que visem ajudar nas decisões clínicas.
- A enfermeira especialista em protocolos realiza busca ativa dos casos.
- A comissão do protocolo de SCA reúne-se trimestralmente.

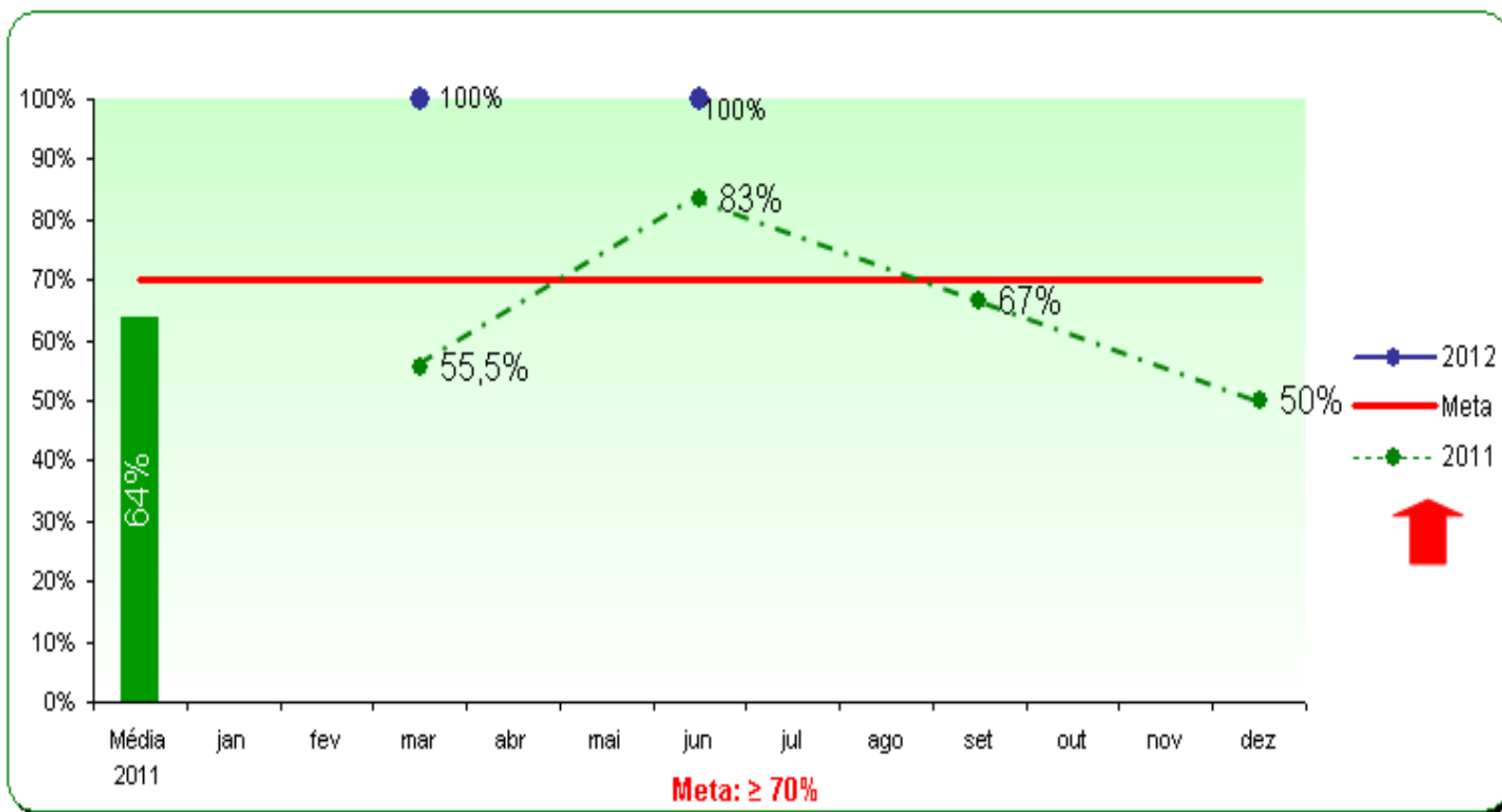
## Indicadores Dor Torácica

Tempos	Metas
• Porta – <u>ECG</u>	10 min
• Resultado de <u>Marcadores Bioquímicos</u>	45 min
• Porta – <u>Trombolítico</u>	60 min
• Porta – <u>Balão</u>	90 min

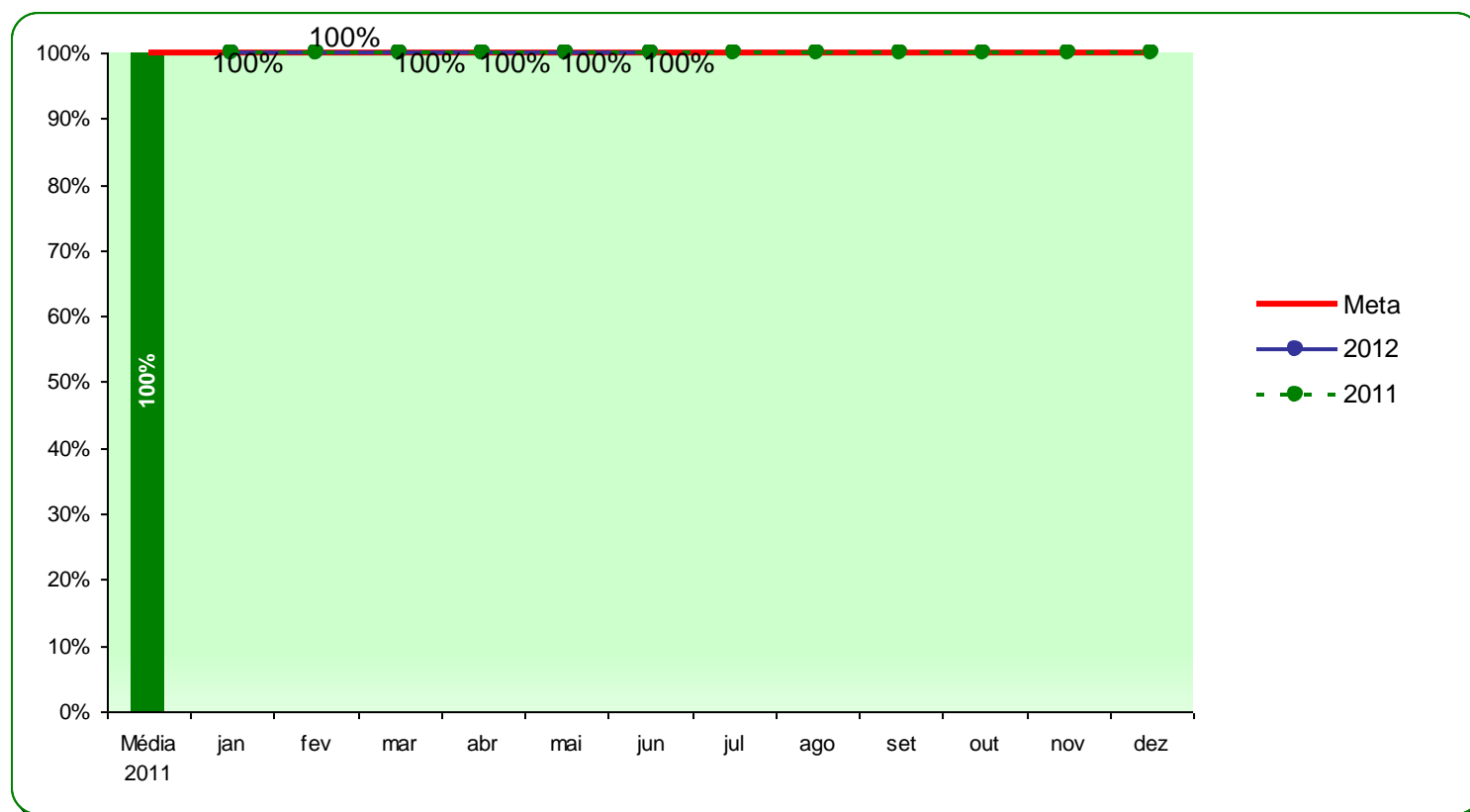
## Tempo médio de porta-ECG



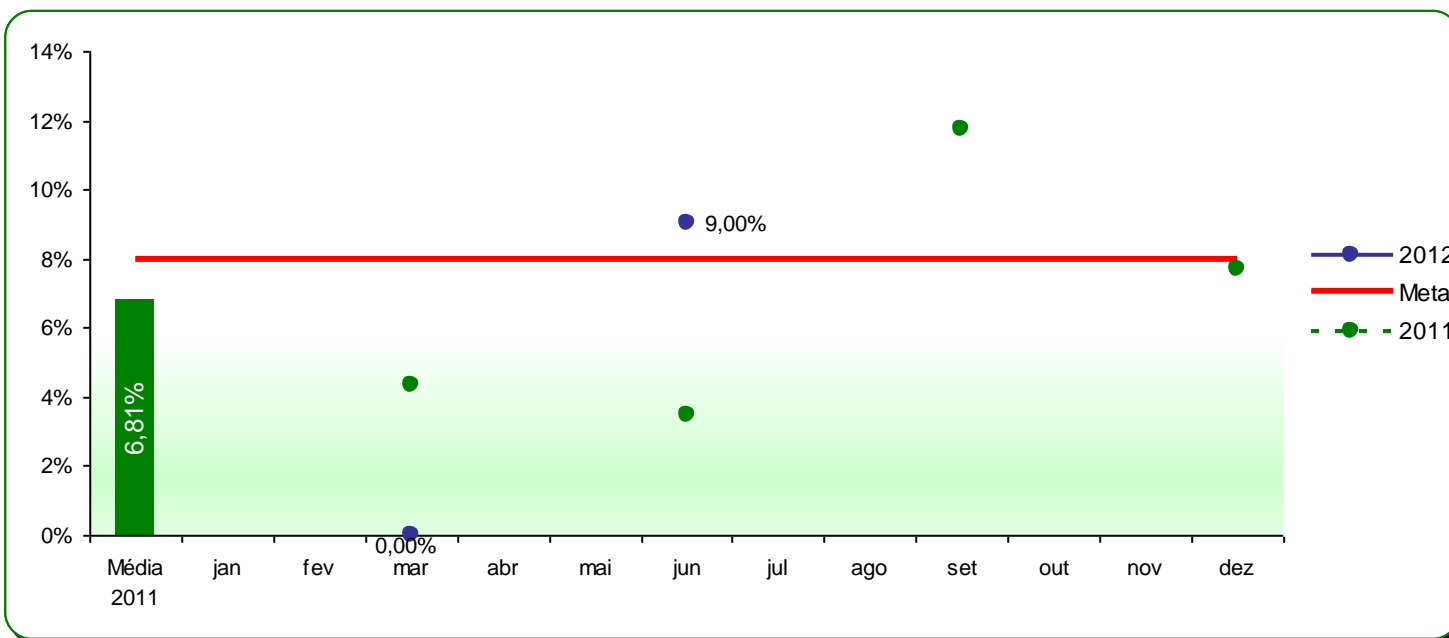
# Porta balão



## Taxa de prescrição de aspirina em IAM nas primeiras 24h e na alta

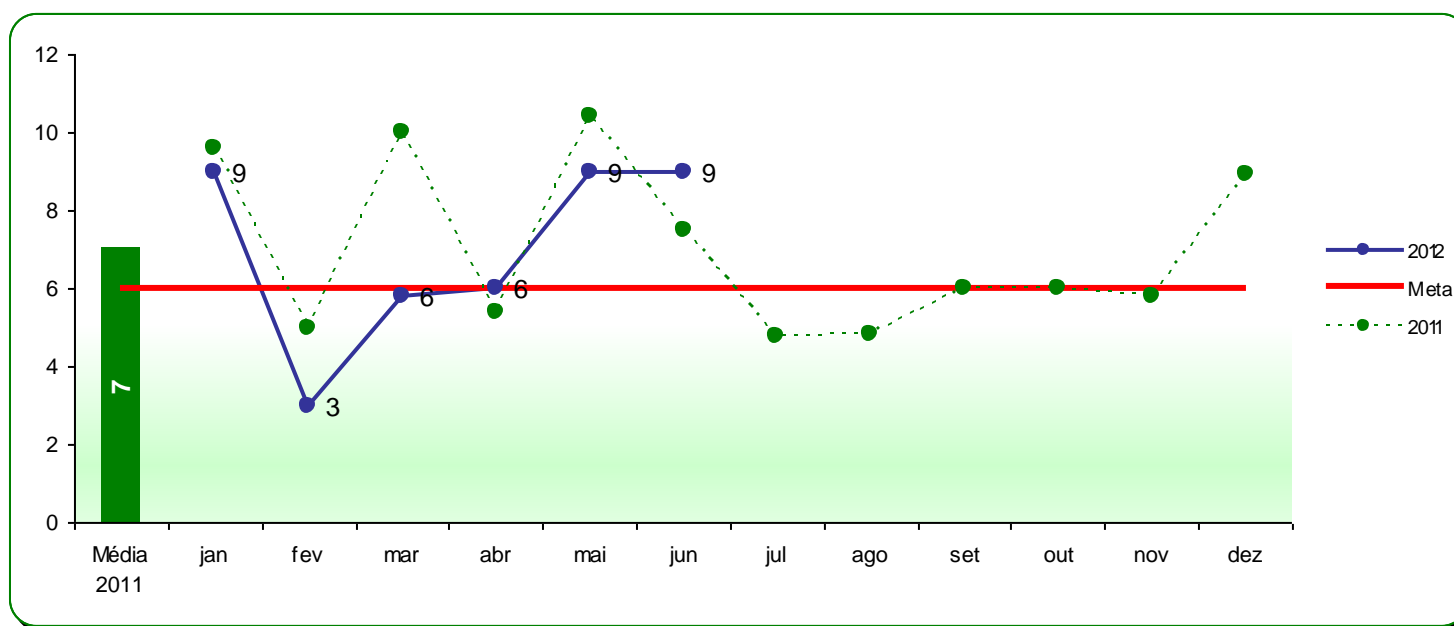


## Taxa de mortalidade por IAM



Meta:  $\leq 8\%$

## Média de permanência (dias)- pacientes com IAM



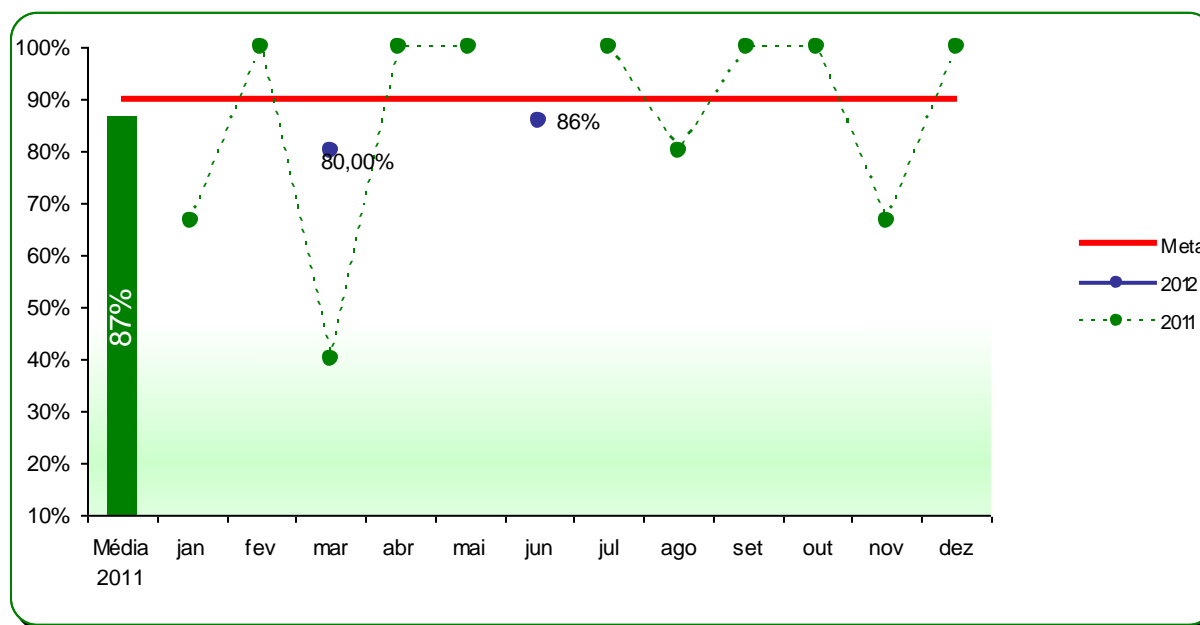
Meta:  $\leq 6$  dias

- **Objetivo**
- Padronizar a reversão da anticoagulação oral no HSL
- O uso do complexo protrombínico está indicado em várias situações, em detrimento do plasma fresco congelado.

A Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 10 de 23/01/2004, que normatiza a utilização de Plasma Fresco Congelado, cita: “Correção de hemorragias por uso de anticoagulantes cumarínicos ou reversão rápida dos efeitos dos cumarínicos – o produto de escolha nesta situação é o complexo protrombínico.”



## Índice de adequação ao uso de PFC<sup>1</sup> e CCP<sup>2</sup> na reversão da anticoagulação oral



Meta:  $\geq 90\%$

1=Plasma Fresco Congelado

2=Concentrado de Complexo Protrombínico

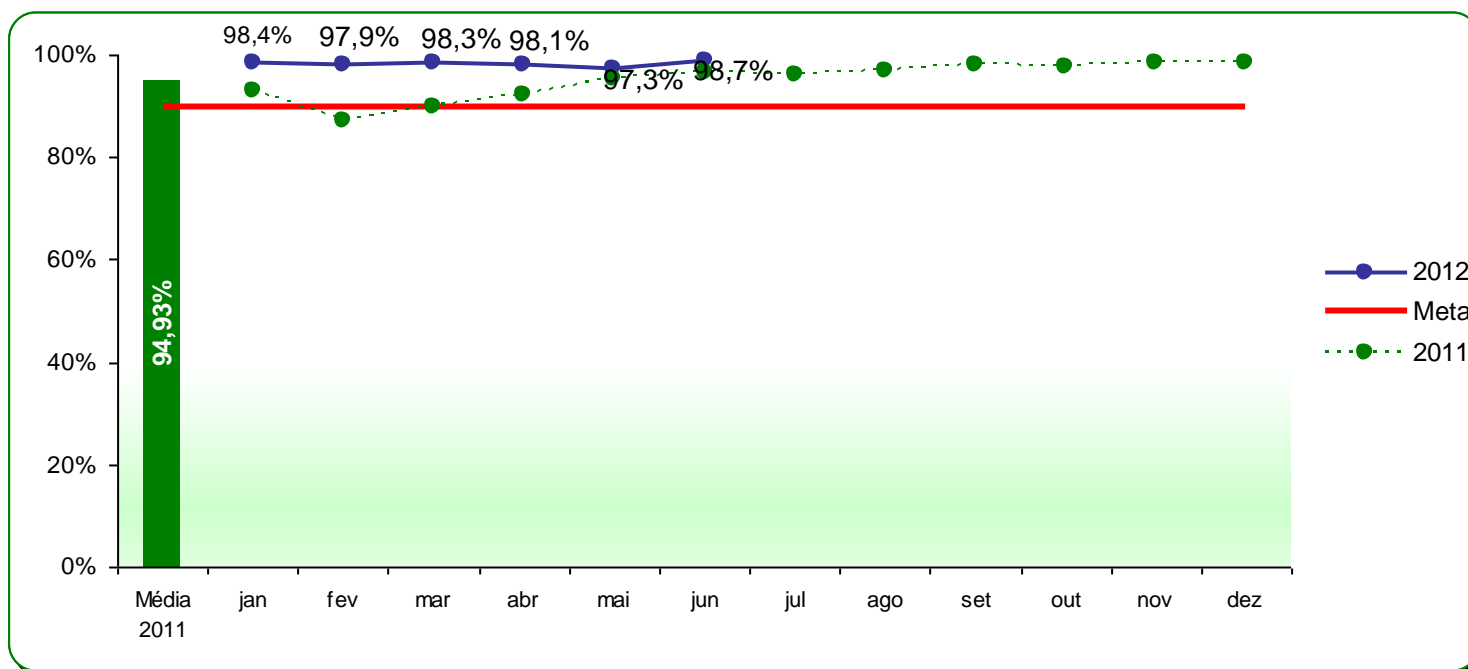
# Prevenção ao Tromboembolismo Venoso (TEV)



- O termo TEV engloba a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo esta a causa de morte evitável mais comum no paciente hospitalizado.
- O correto planejamento estratégico da profilaxia visa a redução da ocorrência de TVP e suas conseqüências;
- As sugestões baseiam-se na redução de risco para um grupo de pacientes, necessitando sempre da avaliação do médico responsável para a decisão final.
- Implantação faseada: 1 unidade a cada mês, até a totalidade dos pacientes internados.

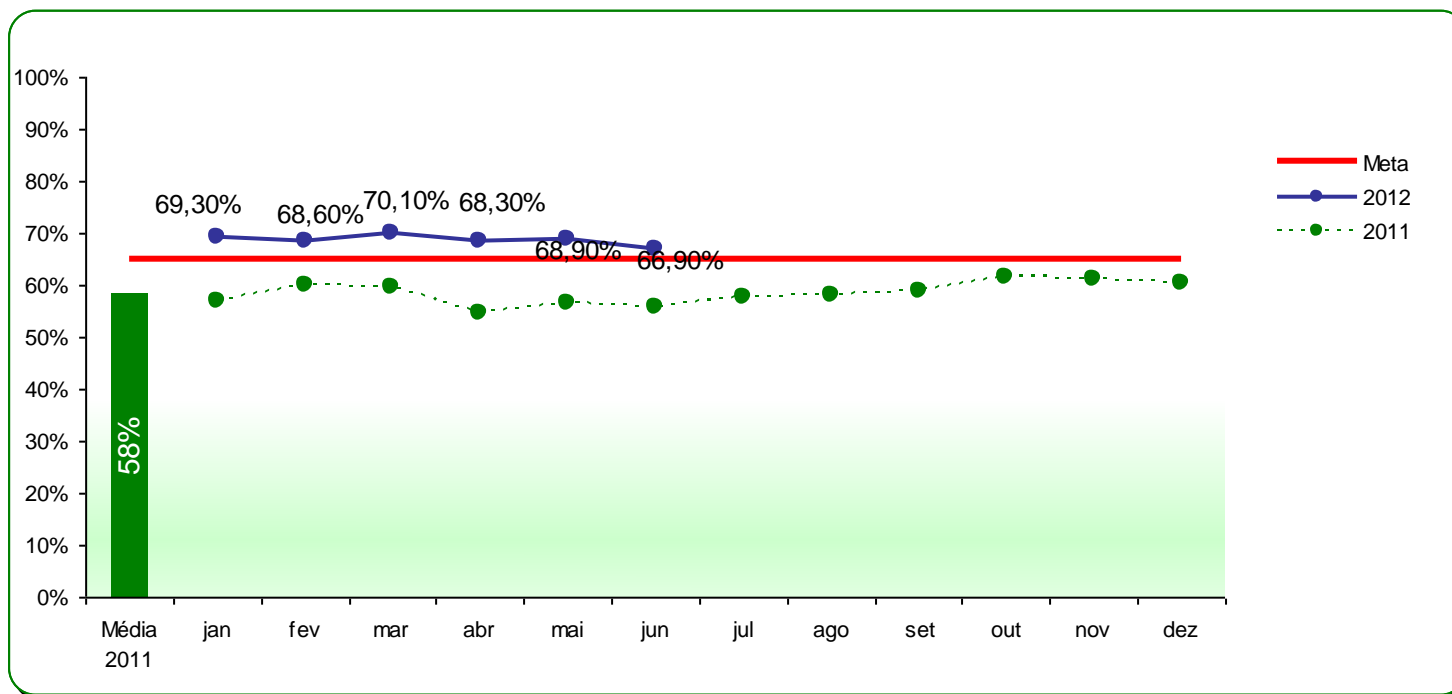
A comissão do protocolo de TEV reúne-se trimestralmente.

## Índice de execução das avaliações de risco de TEV em pacientes adultos internados.



Meta:  $\geq 90\%$

## Índice de adesão à recomendação de profilaxia de TEV em pacientes adultos internados.



Meta:  $\geq 65\%$

- ATB recomendado pelo protocolo
- ATB administrado no momento recomendado (em até 60 minutos antes do início da cirurgia)
- ATB suspenso no momento recomendado (em até 48h após o início da cirurgia)
  
- Monitoramento de 4 cirurgias
- Artroplastia de Joelho
- Artroplastia de Quadril
- Revascularização do Miocárdio
- Troca de Válvula Cardíaca

## Avaliação do uso de ATM profilático em cirurgia cardíaca 2011-2012

Trimestre	cirurgia	n	ATB correto	ATB <60 min	Suspensão em até 48 h
Nov 2011- jan 2012	Revasc	22	100%	59 %	91%
Fev – abril 2012	Revasc	24	100%	54 %	79 %
Maiο-junho 2012	Revasc	18	100%	50%	100%
Nov 2011- jan 2012	Troca válvula	4	100%	50 %	100 %
Fev – abril 2012	Troca válvula	11	91%	73 %	45 %
Maiο –junho 2012	Troca válvula	6	100%	50%	100%

## Avaliação do uso de ATM profilático em cirurgia ortopédica 2011-2012

Trimestre	cirurgia	n	ATB correto	ATB <60 min	Suspensão em até 48 h
Nov 2011- jan 2012	Artroplastia de quadril	31	77%	68 %	23%
Fev – abril 2012	Artroplastia de quadril	28	89%	54 %	18 %
Maiο-junho 2012	Artroplastia de quadril	16	94%	62%	37%
Nov 2011- jan 2012	Artroplastia de joelho	4	100%	75 %	75 %
Fev – abril 2012	Artroplastia de joelho	12	100%	67 %	25 %
Maiο –junho 2012	Artroplastia de joelho	8	100%	100%	12%



# AUDITORIA CLÍNICA

- **A GESTÃO DO USO**
- **A PERFILIZAÇÃO CLÍNICA**
- **A APRESENTAÇÃO DE CASOS**
- **A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA**
- **OS SURVEYS**

FONTE: ROBINSON E STEINER (1998)





# AUDITORIA CLÍNICA

como instrumento de avaliação de desempenho.

- **A GESTÃO DO USO**
- **A PERFILIZAÇÃO CLÍNICA**
- **A APRESENTAÇÃO DE CASOS**
- **A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA**
- **OS SURVEYS**

FONTE: ROBINSON E STEINER (1998)

## 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

### Médico Residente

- Avaliação de Desempenho e Competência
- Video-aulas

### Pacientes Internados

Atributos (semestrais)			Valores	Pontos
<b>Peso</b>	<b>1</b>	<b>Nº Saídas</b>		
		Incluído no grupo responsável por esta faixa de volume	até 10	1
			11_24	3
			25-50	5
		51 -	7	
<b>Peso</b>	<b>2</b>	<b>Nº Cirurgias</b>		
		Incluído no grupo responsável por esta faixa de volume	até 10	1
			11_20	3
			21-50	5
		50 -	7	
<b>Peso</b>	<b>3</b>	<b>Taxa de cancelamento de cirurgias</b>		
			+10%	0
			-10%	7
<b>Peso</b>	<b>4</b>	<b>Tempo Médio de Permanência</b>		
		Necessidade de fazer média por patologias	2 DP	1
		( 1 por especialidade, 20 patologias mais frequentes)	1 DP	2
		(Tem padrão ANAHP)	meta	5
<b>Peso</b>	<b>5</b>	<b>Nº Consultas no Núcleo</b>		
		Entender as razões pela aderência inversa		1
		O que queremos dos núcleos? Trazer médicos?		3

## Avaliação do Resultado Clínico (DESFECHO) - CIRURGIA

Premissas

Média de Permanência

Tempo da Cirurgia

Reinternação

Reoperação

Infecção

TEV

Antibioticoprofilaxia

Questionário (após 1 mês de alta fazer entrevista com o paciente)

- ◆ **Apendicectomia**
- ◆ **Colecistectomia**
- ◆ **Prostatectomia radical**

## Avaliação do Resultado Clínico (DESFECHO) - CLÍNICO

Premissas

Média de Permanência

Antibioticoterapia

Reinternação

Infecção

Questionário (após 1 mês de alta fazer entrevista com o paciente)

- ◆ **Pneumonia comunitária**
- ◆ **Infarto agudo do miocárdio**

- ✓ **Discussão de casos nas reuniões dos Centros e Núcleos de Medicina Avançada.**
- ✓ **Discussão de casos nas reuniões clínicas diárias no IEP.**

✓ **A REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA E REGISTRO DE OCORRÊNCIAS TÉCNICAS / COMPORTAMENTAIS.**

✓ **Reunião de Eventos Adversos (Mensal)**

### **OS SURVEYS**

**Questionário para o paciente pós alta**

**SACs**

**Pesquisa de Satisfação do Paciente (Percepção da Marca)**



- ✓ **Participação no grupo de Melhores Práticas Médicas da ANAPH**
- ✓ **Comparação do desempenho com demais Hospitais**



# Educação Permanente

## Educação Continuada

- ✓ Produção de video-aulas
- ✓ Cursos de utilização de tecnologia
- ✓ Certificação de anestesistas

## Ensino

- ✓ Cursos, MBA, aprimoramentos

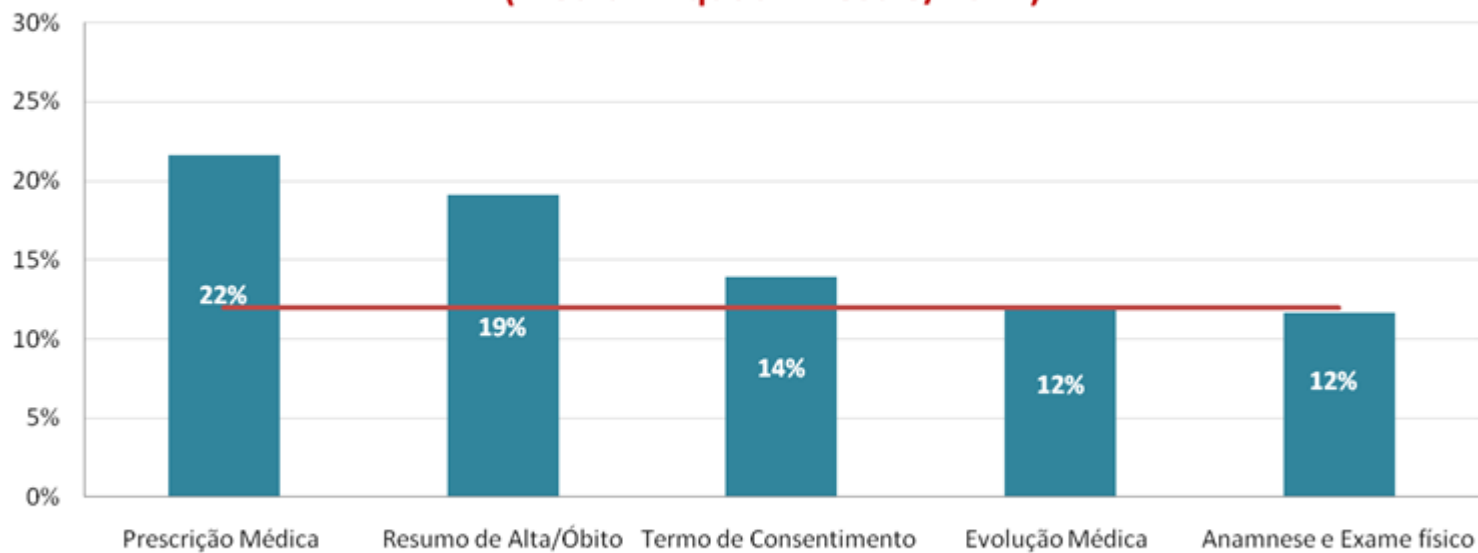
## Pesquisa

- ✓ Estímulo a contribuição

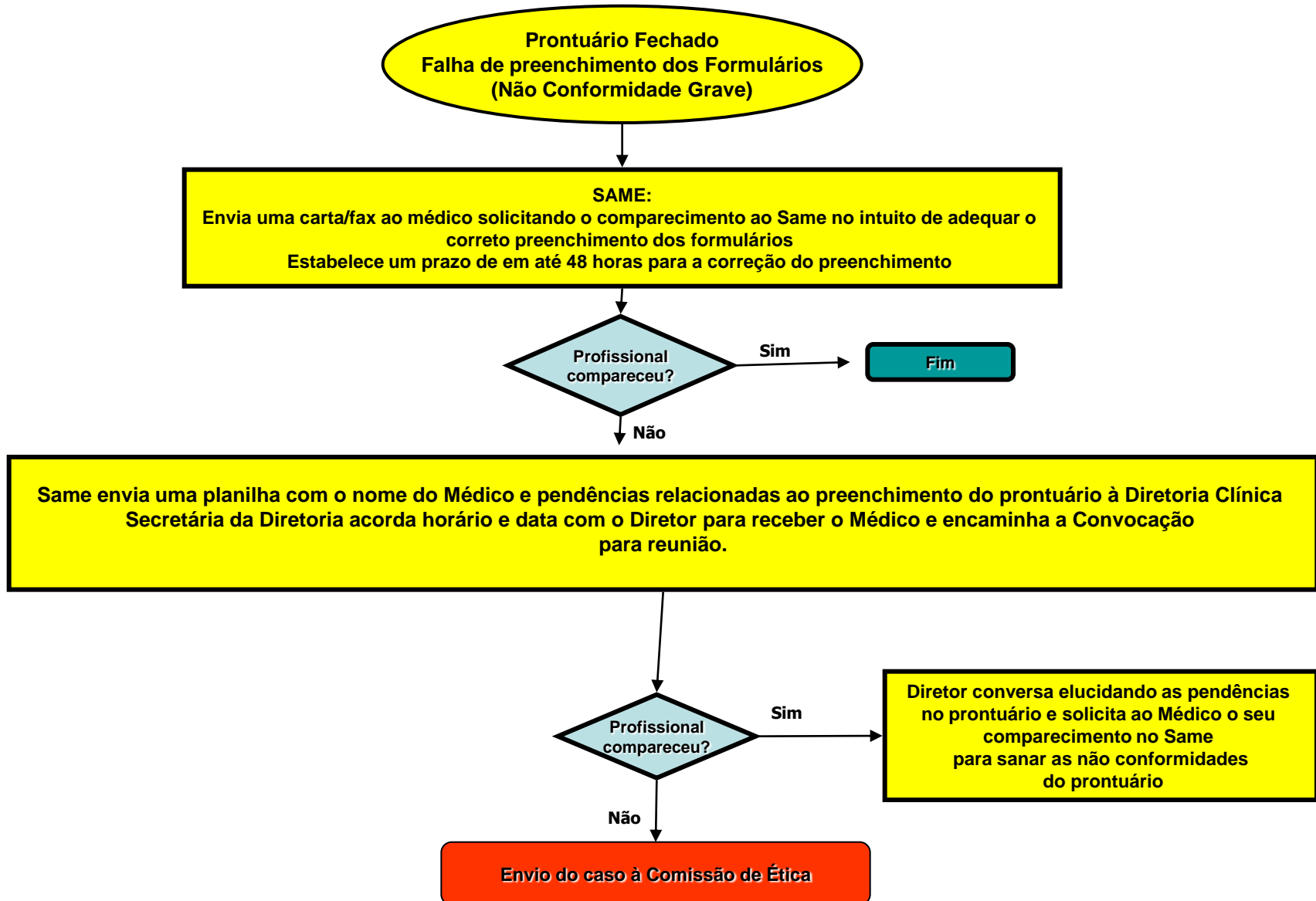


# Monitoramento de Registros Médicos

## Taxa de não conformidade no preenchimento do prontuário (média 1º quadrimestre/2012)



Meta: ≤ 12





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# 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



## Estrutura de Reuniões / Encontros – Corpo Clínico Aberto

- ✓ Reuniões dos Núcleos e Centros de Especialidades
- ✓ Reuniões Mensais com Clínicos e Cirurgiões (~ 100 participantes a cada 15 dias)
- ✓ Reuniões Mensais de Eventos Adversos e Segurança do Paciente

## Estrutura de Reuniões / Encontros – Corpo clínico Contratado

- ✓ Reuniões por Unidades
- ✓ Reuniões Bimestrais
  - ✓ Gestão do risco
  - ✓ Indicadores de Qualidade
  - ✓ Protocolos
  - ✓ Segurança no Trabalho
  - ✓ CCIH



- Fixação de talentos com assistência, pesquisa e ensino
- Alta complexidade exige alta especialização
- Fidelização do Corpo Clínico
- Estabelecimento das fronteiras do conhecimento
- Congruência de interesses entre hospital e médico
- Concentração de tecnologia de alto custo
- Parte importante da estratégia de parceria ao invés da relação de clientela

## Evolução dos Núcleos de Medicina Avançada

1. Centro de Oncologia: inaugurado em 1998 com conceitos de “autonomia integrada” e internalização de médicos e consultórios.
2. Em 2004 os Mastologistas se reúnem para prestar assistência em consultórios internos
3. Em 2005 Consultoria define como estratégico a implantação de Centros de Competências em Especialidades
4. Em 2006 Núcleo de Tórax já com maturidade, multidisciplinaridade e integralidade.
5. A partir de então desenvolve-se grande quantidade de núcleos.

## Núcleos e Centros de Medicina Avançada - 2012

10	Número de participantes 1 Fígado (NAF): pendente	12
10	2 Dor e Distúrbios do Movimento (NADDM): Manoel Jacobsen e João Valverde	6
10	3 Urologia (NAU): Sami Arap	14
10	4 Tórax (NAT): Ronaldo Kairalla	19
10	5 Câncer de Pele (NACP): Cristina Abdalla	6
10	6 Mastologia (NAM): Alfredo Barros	17
10	7 Reumatologia (NAR): Cristiano Zerbini	5
10	8 Obesidade e Transtornos Alimentares (NOTA): Cláudia Cozer	9
10	9 Infectologia (NAI): David Uip	11
10	10 Geriatria (NAG): Wilson Jacob	7
10	11 Diabete (NAD): Christiane Sobral, Denise Iezzi. Marcondes	5
10	12 Neurociências (NAN): Eduardo Mutarelli, Rogério Tuma, Félix Pahl, Pedro Arlant, Marcos Maldaum, Milberto Scaff, Daniele Riva, José Guilherme	23
10	13 Centro de Imunizações: Maria Zilda Aquino	3
10	14 Centro de Cardiologia: Roberto Kalil	33
10	15 Centro de Oncologia: Paulo Hoff	40
10	16 Centro de Acompanhamento da Saúde e Checkup: Danielli Haddad	3
10	17 Centro de Nefrologia e Diálise: Elias David, Paulo Ayroza, Maria Eliza	6
10	18 Centro de Otorrinolaringologia: Oswaldo Laércio, Rubens de Brito	9
10	19 Centro de Reabilitação: Christina May, Isabel Chateaubriand	3
	<b>Total</b>	<b>231</b>

**Retaguarda PA 120 titulares e 770 assistentes**

## 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

2.000 pages views / mês

The screenshot shows the Intranet homepage with a blue header and navigation menu. The main content area features a central announcement about a diabetes center meeting, flanked by various service and information widgets. The announcement includes an image of a hand using a glucose meter and a navigation bar with numbers 1-8 and arrows.

**SBSHSL**   **Áreas**   **Conhecimento**   **Serviços**   **Fórum de Ideias**   **Fale Conosco**

Portal HSL   Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês   **HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**   BUSCA

### Ocupação de Leitos

**HOJE**  
Última Atualização : 19/10/2011 16:53

**AMANHÃ**  
Última Atualização : 19/10/2011 06:50  
Significado das cores do farol

**EMERGÊNCIA / CÓDIGO AZUL**  
Disque 333

**CENTRAL DE SEGURANÇA**  
Disque 0345

### Acesso Rápido

- Cardápio
- Colaboradores e Áreas

### Exames

- Assessoria Médica
- Prontuário Eletrônico
- Fleury

### Revista Conviver

Ed. 58 - Set/Out 2011  
Ed. 57 - Jul/Ago 2011

### ELO

Resultado **Parcial** Setembro/2011  
0%

### Agenda

21/10/2011 -  
Treinamento de Brigada de Incêndio - turma 20

### Notícias

**Segunda edição do curso Meditação para Alívio de Sintomas começa em novembro**

O CENTRO DE DIABETES E A GERÊNCIA DE PRÁTICA MÉDICA DO HSL CONVIDAM PARA A **REUNIÃO DO PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO INTRA-HOSPITALAR**

Clique e confira

1 2 3 4 5 6 7 8 << >>

Centro de Diabetes

## Informe

De 10 a 17 de julho de 2009



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

### AVISO

Comunicado sobre Internações Cirúrgicas de Véspera

[Veja mais](#)

### Critérios para realização de endoscopia à beira do leito

Orientações garantem maior segurança ao paciente.

[Veja mais](#)

### Rede de Gestão do Paciente Crítico

Capacitação de profissionais de saúde em 32 municípios

[Veja mais](#)

### Ambulatório de Pediatria Social participa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite



Cerca de 400 crianças até cinco anos receberam as gotinhas

[Veja mais](#)

### IV Prêmio Saúde 2009

A apresentação dos trabalhos acontecerá em novembro deste ano

[Veja mais](#)



Veículo Semanal  
Público: ~ 3.000 pessoas



## ESPAÇO ABERTO



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

Sociedade Beneficente de Senhoras • Maio/Junho 2009 • Nº 44

### Seu Dinheiro

Você sabe o que é previdência infantil?



### Mais Inclusão

Conheça alguns colaboradores do programa e suas experiências



## Pronto-Atendimento

Confira na matéria de capa quais foram as melhorias do novo Serviço e os benefícios para os pacientes e colaboradores

Bimestral

- 4.000 exemplares



## REVISTA DOS MÉDICOS

Hospital SírioLibanês

Sociedade Beneficente de Senhoras • Março/Abril 2009

### Telemetria

Mais comodidade para o paciente e eficiência para os médicos



### Valva aórtica em foco

Conheça uma nova opção para o tratamento da estenose aórtica grave

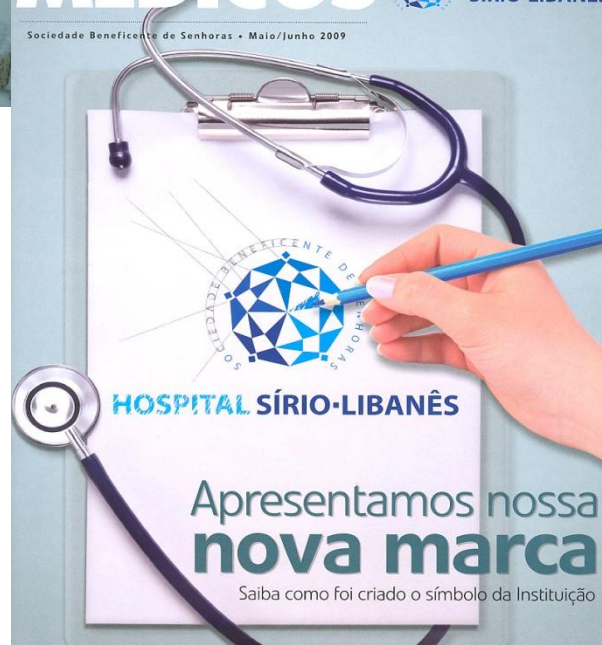
### 200 anos de um gênio

Darwin e a sua teoria revolucionária

## REVISTA DOS MÉDICOS

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Sociedade Beneficente de Senhoras • Maio/Junho 2009



- Bimestral
- 6.000 exemplares
- Público: médicos e equipes assistenciais



## Operação Mãos Limpas: pratique esta idéia!

### Quando devemos limpar as mãos?

- Ao iniciar o trabalho.
- Após ir ao banheiro.
- Antes e após as refeições.
- Antes e após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos.
- Antes de manipular dispositivos invasivos.
- Após retirar as luvas.
- Após contato com materiais e equipamentos usados pelo paciente e com o ambiente próximo a ele.



## Operação Mãos Limpas: pratique esta idéia!

### Como devemos limpar as mãos? Técnica com álcool gel

- Aplicar álcool gel na palma da mão.
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- Deixar as mãos secarem naturalmente.



# Site HSL



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Hospital Sírio-Libanês Hospital em São Paulo - Windows Internet Explorer provided by S.B.S Hospital Sirio Libanês

http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/ Live Search

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Hospital Sírio-Libanês Hospital em São Paulo

HOME FALE CONOSCO TRABALHE CONOSCO BUSCA ENGLISH ESPAÑOL عربي

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS IEP - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA FILANTROPIA E AÇÃO SOCIAL



Hospital SírioLibanês  
SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS

- PACIENTES E ACOMPANHANTES
- MÉDICOS / PROFISSIONAIS DE SAÚDE
- CLIENTES CORPORATIVOS
- PROFISSIONAIS DE IMPRENSA
- COMUNIDADE E GOVERNO
- FORNECEDORES

Uma nova logomarca,  
os mesmos valores

Home

## Notícias do Hospital Sírio-Libanês

**Hospital Sírio-Libanês inaugura área de Onco-Hematologia**  
Em abril deste ano foi realizado o primeiro transplante alogênico não aparentado **Leia Mais...**

**Novas recomendações para vacinação contra Febre Amarela**

**Balço Social 2008**

**Boletins Médicos**

**Nota de Esclarecimento sobre Vacina Contra o Câncer**

**Gripe Suína**

80 mil pages views / mês

Concluído Internet 100%

Iniciar Caixa ... Micros... Comuni... 2 Int... PT 10:29





## BOLETIM DO CENTRO DE CARDIOLOGIA

### 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

## BOLETIM DO NAT

### NAT

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

#### Vacina da Gripe: Perguntas e Respostas

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

Março / Abril - 2009 8ª edição

## BOLETIM DO NAT

### NAT

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

#### Deformidades Torácicas

Março / Abril - 2009 8ª edição

## BOLETIM DO NAU

### 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 1ª edição

## BOLETIM DO NAU

### NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

#### Cálculo Renal: Sintoma e Não Doença

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

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

## BOLETIM DO NAU

### NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

#### Espectro das Glomerulonefrites

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

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

## BOLETIM DO NAU

### NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

#### Andropausa

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

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

## BOLETIM DO NAU

### NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

#### Morte Súbita

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

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição

## BOLETIM DO NAU

### NAU

Publicação do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês

#### Uma Lenda Urbana Moderna

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

Abri/Maio/Junho - 2009 3ª edição



# - Bimestral - 12 mil exemplares

**Nota Edição:** Hipertensão Arterial pág. 2

**Nota Edição:** Andropausa pág. 2

**Nota Edição:** Morte Súbita

**Nota Edição:** Deformidades Torácicas pág. 3

**Nota Edição:** A Bronquite do Fumante pág. 4

**Nota Edição:** Diagnóstico dos Problemas do Sono pág. 2

**Nota Edição:** HIV e as Doenças Renais pág. 2

**Nota Edição:** O Espectro das Glomerulonefrites pág. 3

**Nota Edição:** Uma Lenda Urbana Moderna pág. 4

**Nota Edição:** Cálculo Renal: Sintoma e Não Doença pág. 2

**Nota Edição:** Morte Súbita

**Nota Edição:** Deformidades Torácicas pág. 3

**Nota Edição:** A Bronquite do Fumante pág. 4

**Nota Edição:** Diagnóstico dos Problemas do Sono pág. 2

**Nota Edição:** HIV e as Doenças Renais pág. 2

**Nota Edição:** O Espectro das Glomerulonefrites pág. 3

**Nota Edição:** Uma Lenda Urbana Moderna pág. 4

**Nota Edição:** Cálculo Renal: Sintoma e Não Doença pág. 2

**Nota Edição:** Morte Súbita

**Nota Edição:** Deformidades Torácicas pág. 3

**Nota Edição:** A Bronquite do Fumante pág. 4

**Nota Edição:** Diagnóstico dos Problemas do Sono pág. 2

**Nota Edição:** HIV e as Doenças Renais pág. 2

**Nota Edição:** O Espectro das Glomerulonefrites pág. 3

**Nota Edição:** Uma Lenda Urbana Moderna pág. 4



## HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Maio/Junho 2009

Enxaquecas

O que são e  
como tratá-las

Balço Social

Nossas ações  
mais importantes  
em 2008

N  
O  
S  
S  
O

**Pronto-Atendimento**

N  
O  
V  
O

- Bimestral
- 10 mil exemplares





## LIXO CERTO NO LUGAR CERTO

Não perca o próximo "Bota fora da Reciclagem" do HSL no dia 8 de julho!

A área de Hospedagem, seguindo sua política de Gestão Ambiental atenta desta vez para um ponto preocupante.

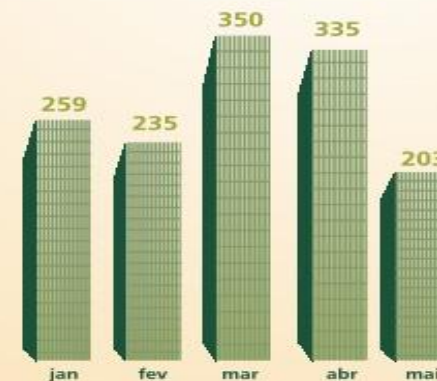
De acordo com o Relatório Consolidado da Supervisão dos Agentes Ambientais referente aos últimos 5 meses constatou-se que neste período foram encontradas 1382 lixeiras com inadequações, ou seja, o descarte de lixo de forma errada, como:

- plástico misturado com papel,
- agulhas desprezadas fora do local adequado,
- copos plásticos com resíduos líquidos e papéis sujos desprezados nas lixeiras recicláveis

Confira ao lado os indicadores das não adequações no descarte de lixo reciclável.

### Lixo desprezado fora do local adequado

Quantidade de cestos de lixo com não conformidades



## Participação em Melhores Práticas Médicas

- Protocolos: Construção / acompanhamento
- Preenchimento do Prontuário: Estatísticas
- Avaliação anual de desempenho
- Simpósio: Análise Crítica da Prática Médica

## Avaliação do perfil assistencial – Médico

- Avaliação dos médicos – 80% da demanda em 2007
  - 90% da demanda em 2009
- Volume de atendimento
- Idade média
- Média de permanência
- Taxa de diagnósticos inespecíficos
- Não conformidades nos prontuários
- Taxa de cancelamento de cirurgias





## Avaliação Clínico

Carta [carta clínicos.pdf](#)

Avaliação [Modelo\\_clinicos\\_2010.pdf](#)

## Avaliação Cirúrgico

Carta [Carta cirurgições.pdf](#)

Avaliação [Modelo cirugico 2010.pdf](#)



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# **PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES NA SEGURANÇA DO SEU CUIDADO**

Material informativo sobre como o paciente/acompanhante pode colaborar na melhoria da segurança do seu cuidado:

- 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

**Portal do Paciente**



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

# GESTÃO DO RESULTADO

1. Produção
2. Resultado financeiro
3. Satisfação dos usuários
4. Indicadores de Qualidade

# Gestão do Resultados – Unidades Não Críticas + Semi Intensivas

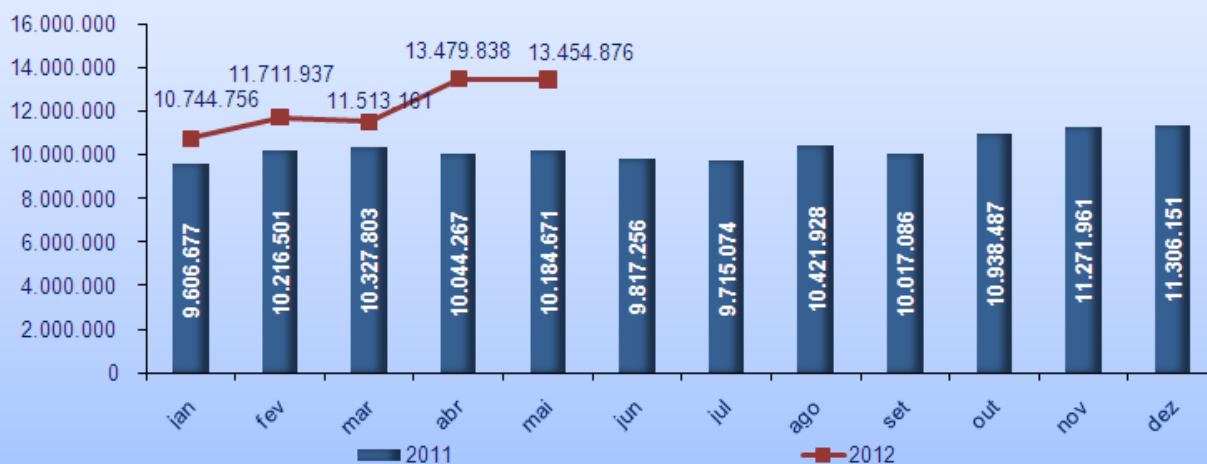


VOLUMETRIAREALIZADA



**5,8% em relação ao mesmo período (jan a junho) do ano anterior.**

RECEITAREALIZADA



**19% em relação ao mesmo período (jan a junho) do ano anterior.**

Comparação em relação ao Orçado

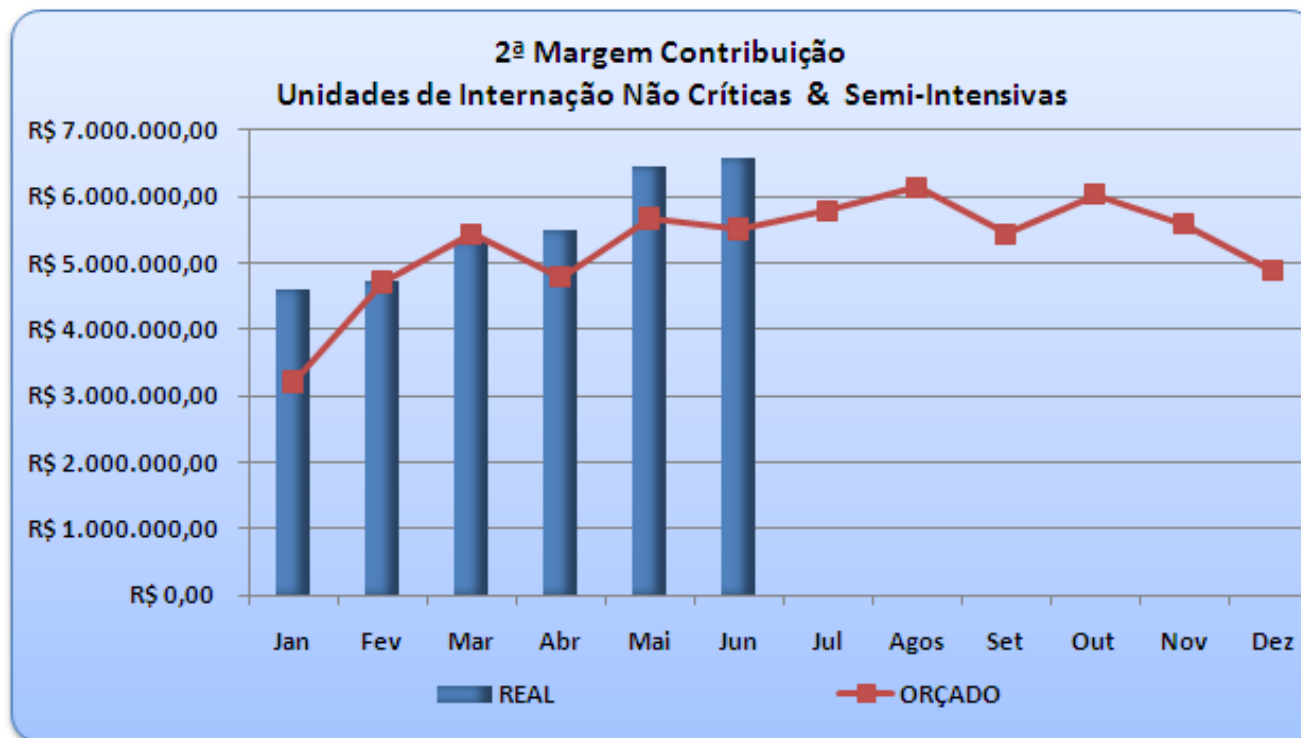
Mês	Volume	Ticket	Receita
jan/12	105%	113%	118%
fev/12	96%	105%	101%
mar/12	100%	102%	102%
abr/12	102%	104%	107%
mai/12	108%	100%	107%
jun/12	110%	101%	111%

## ANÁLISE:

A receita realizada de Junho/12 atingiu 111% do orçado para o mês.

No acumulado dos meses de Jan a Junho/12 a receita realizada sofreu um acréscimo de 7,4% em relação ao orçado deste período.

# Gestão do Resultados – Unidades Não Críticas + Semi Intensivas



Mês	Realizado	Orçado
Jan	42,99%	35,38%
Fev	44,08%	44,25%
Mar	45,64%	47,21%
Abr	47,91%	44,30%
Mai	47,79%	45,08%
Jun	48,87%	45,58%
Jul		46,55%
Ago		46,26%
Set		44,66%
Out		46,60%
Nov		44,73%
Dez		42,04%

## Média de Permanência e Taxa de ocupação

MÊS	OCUPAÇÃO	MÉDIA PERMANÊNCIA	GIRO DE LEITO
Janeiro	84,00%	6,08	4,28
Fevereiro	87,10%	5,86	4,31
Março	90,31%	5,46	5,13
Abril	88,77%	5,60	4,76
Maiο	91,68%	6,08	4,67
Junho	93,08%	5,99	4,82



# Gestão do Resultados – Unidades Não Críticas + Semi Intensivas - QUALIDADE



PADRÃO	INDICADOR	META ATUAL	jan	fev	mar	abr	mai	jun
QPS 3.1 Avaliação do Paciente	Taxa de conformidade da avaliação e registro da dor de acordo com os critérios estabelecidos na Política de Gerenciamento da Dor nos prontuários de pacientes internados e externos. [% (Porcentagem)]	≥ 90,00%	90,00%	92,00%	93,00%	95,00%	96,00%	95,00%
QPS 3.9 Disponibilidade, conteúdo e uso do prontuário do paciente	Taxa de não conformidade geral nos registros do prontuário de pacientes internados de acordo com critérios selecionados. [% (Porcentagem)]	≤ 12,00%	10,92%	10,60%	9,33%	11,86%	10,69%	ne
	Taxa de itens regularizados após auditoria de prontuário aberto [% (Porcentagem)]	≥ 80,00%	52,96%	63,46%	68,31%	65,12%	72,09%	63,73%
QPS 3.18 Aspectos demográficos e diagnósticos clínicos	Taxa média de ocupação operacional [% (Porcentagem)]	≤ 85,00%	84,00%	87,00%	90,31%	87,77%	91,68%	93,08%
	Média de permanência de pacientes internados [Nº (Número)]	≤ 6,00	6,08	5,86	5,46	5,60	6,08	5,99
	Taxa de saídas por alta complexidade [% (Porcentagem)]	≥ 22,00%	22,30%	22,85%	24,88%	23,24%	23,65%	23,50%
	Taxa de saídas de pacientes cirúrgicos [% (Porcentagem)]	≥ 54,00%	54,89%	53,72%	53,75%	51,41%	47,82%	53,18%
	Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) [% (Porcentagem)]	≤ 8,00%			0,00%			ne
	Taxa de mortalidade por Sepsis [% (Porcentagem)]	≤ 5,00%	33,30%	20,00%	58,30%	0,00%	ne	ne
	Taxa de mortalidade por pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em imunocompetentes com mais de 60 anos. [% (Porcentagem)]	≤ 13,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	ne
	Taxa de mortalidade cirúrgica [% (Porcentagem)]	≤ 0,50%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	ne
Taxa de saídas por diagnósticos inespecíficos [% (Porcentagem)]	≤ 1,50%	0,94%	0,70%	0,70%	0,32%	1,07%	0,99%	
QPS 3.20 Eventos que ameaçam a segurança e Metas	Meta 1: Taxa de realização do processo de administração de medicamentos pelo ADEP (confronto pela leitura da pulseira de identificação). [% (Porcentagem)]	≥ 80,00%	87,00%	87,00%	89,00%	90,00%	89,00%	88,00%
	Meta 2: Taxa de conformidade na realização do script de "ler de volta" no momento da ordem verbal telefônica [% (Porcentagem)]	≥ 85,00%	75,00%	76,00%	84,00%	84,00%	82,00%	80,00%
	Meta 6: Taxa de conformidade no alerta de risco de queda em pacientes de risco. [% (Porcentagem)]	≥ 80,00%	62,00%	69,00%	57,00%	54,00%	65,00%	72,00%

### Legenda:

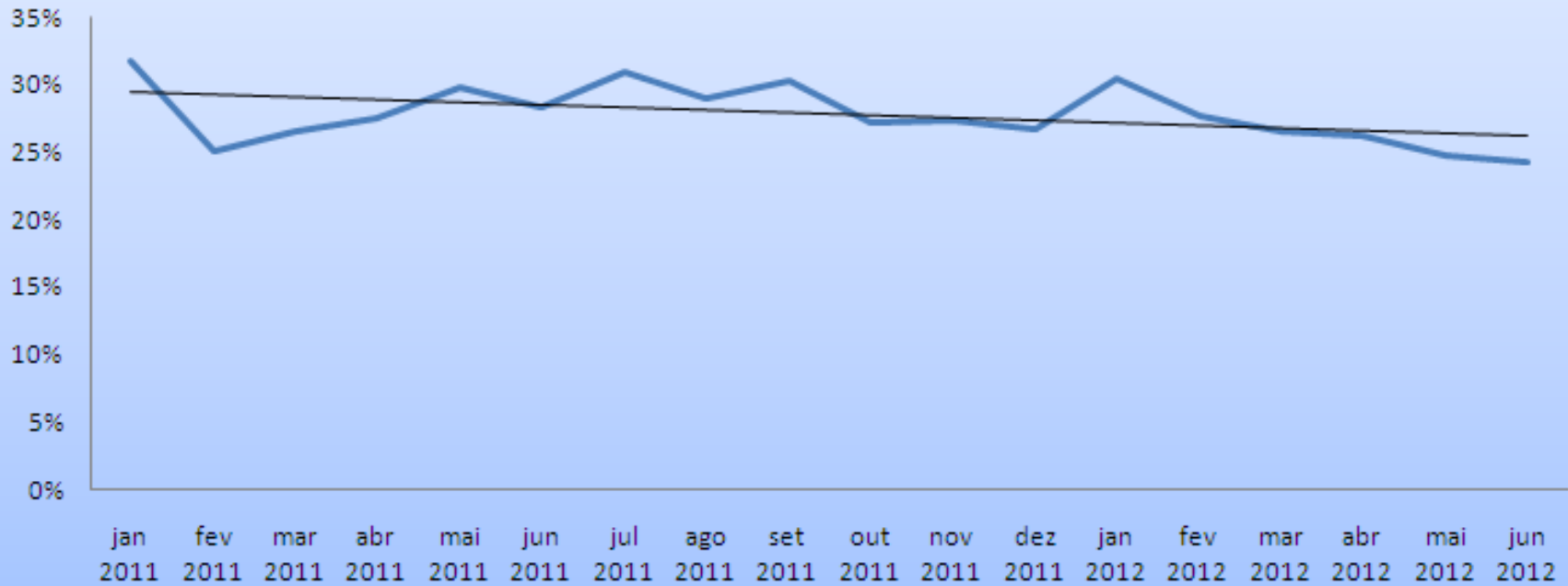
<span style="background-color: red; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> Crítico	<span style="background-color: gray; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> Dado em análise
<span style="background-color: yellow; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> Preocupante	nd Dado não disponível
<span style="background-color: lightgreen; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> Dentro da Meta	ne Dado não enviado

Obs.: Os nomes dos indicadores referentes à Biblioteca estão destacados em cinza.

## SAC / CCIH / RH

		Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun
SAC	Índice de Reclamações do SAC	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
RISCO	Dano moderado / Grave	-	-	-	-	-	-
	Erro de Medicação	0,31	0,17	0,27	0,18	0,20	0,03

## Unidades Não Críticas + Semi-Intensivas Despesa de Pessoal Vs Receita Líquida



1. Produção
2. Resultado financeiro
3. Satisfação dos usuários
4. Indicadores de Qualidade
5. Eventos Adversos
6. Avaliação de aderência à Protocolos
7. Resultado clínico/Efetividade
8. Pesquisa de opinião Médico / Paciente



## Estudo de Satisfação

Pacientes



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

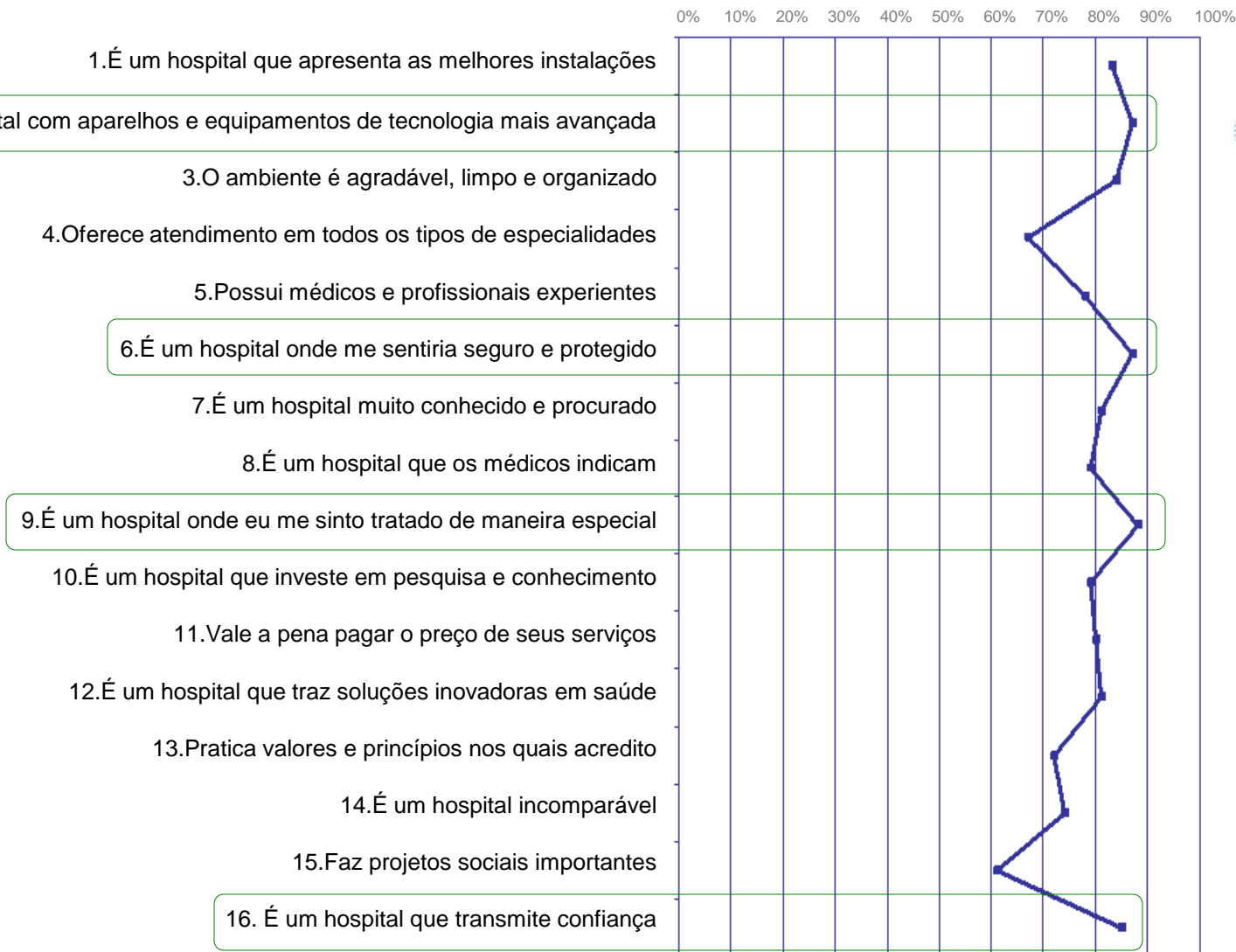


HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

O hospital mantém-se com imagem bem desenvolvida junto aos valores aos quais pretende estar alinhado, e muito bem posicionado em aspectos ligados à visão mais humana das relações (transmitir confiança e onde os pacientes se sentem tratados de maneira especial).

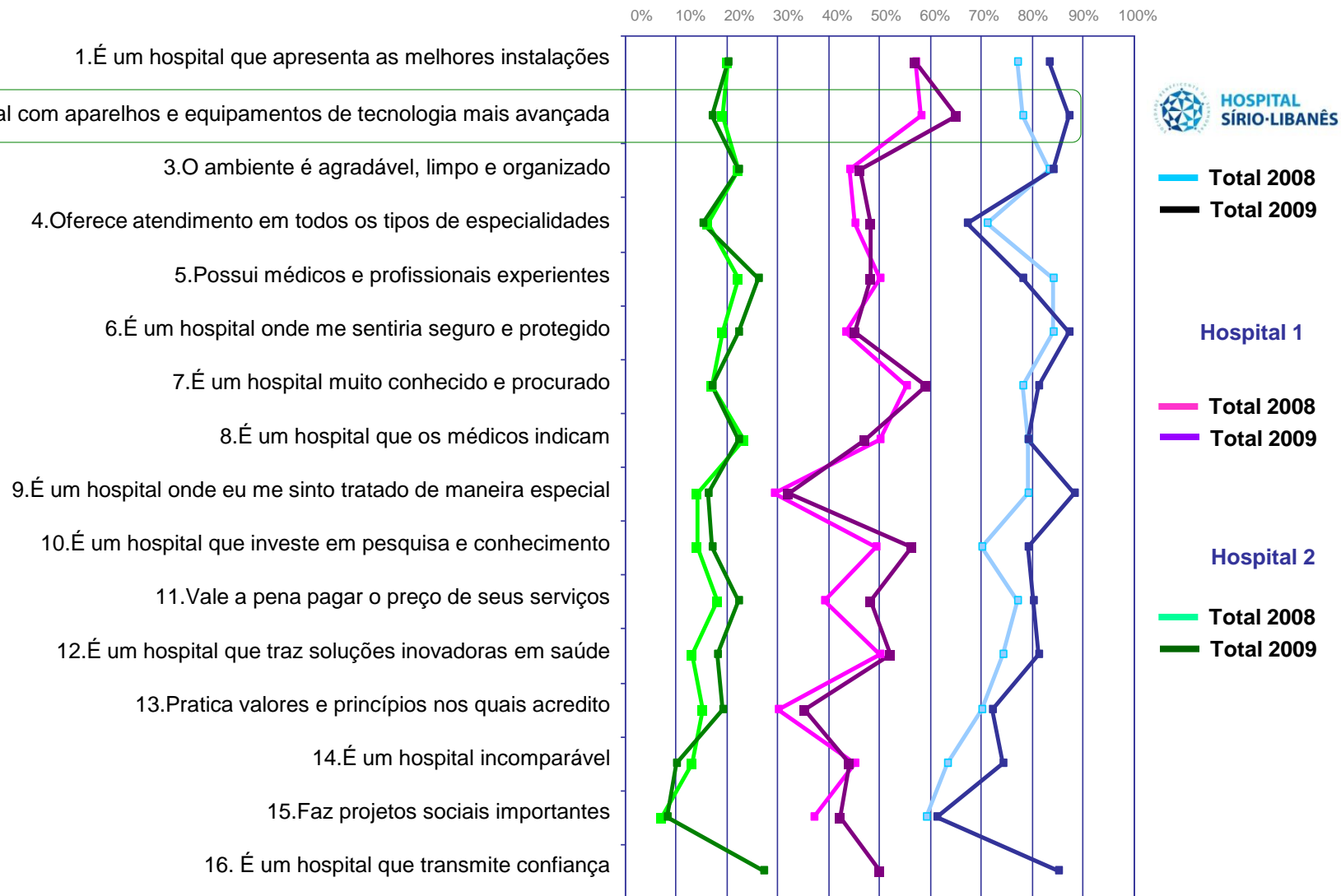
Ao mesmo tempo mostra-se uma forte associação à tecnologia, no último ano o Sírio teve crescimento em “investir em pesquisa e conhecimento, ter melhores instalações, tecnologia mais avançada e soluções inovadoras” - provavelmente fruto dos investimentos realizados no último ano.

# Imagem e percepção do HSL



— Total 2009

# Imagem e percepção do HSL



- Total 2008
- Total 2009
  
- Hospital 1**
- Total 2008
- Total 2009
  
- Hospital 2**
- Total 2008
- Total 2009

Base: Total 2008 = 300 / Total 2009 = 348

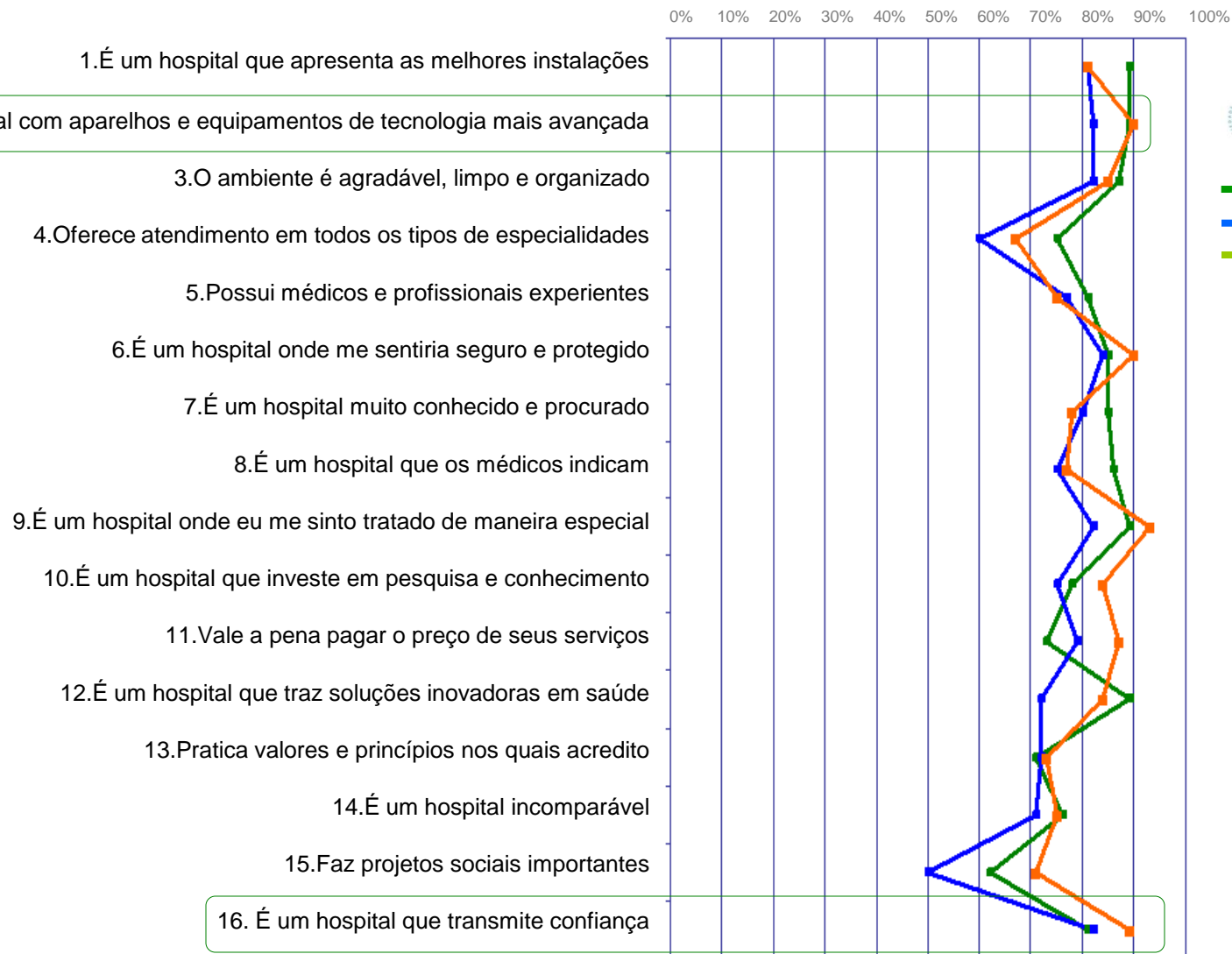
Q8 – Qual ou quais hospitais, em sua opinião, combinam com a frase:



# Imagem e percepção do HSL



■ Internação  
■ P. Atendimento  
■ C. Diagnósticos



Base: Internação = 100 / Pronto-Atendimento = 121 / Centro-Diagnóstico = 127

Q8 – Qual ou quais hospitais, em sua opinião, combinam com a frase:



## Conclusões

- O Hospital Sírio Libanês segue com um desempenho de excelência junto a todos os públicos estudados, proporcionando atendimento que estabelece experiências de segurança, conforto e eficiência.
- As mudanças promovidas em termos de infraestrutura, o investimento que pode ser “experimentado” ou até mesmo reforçado pela mídia, parecem ter contribuído para fortalecer a imagem em aspectos relacionados ao avanço tecnológico, reconhecimento e prestígio:
  - Investimento em pesquisa e conhecimento;
  - Tecnologia mais avançada e soluções inovadoras;
  - Melhores instalações.



## Estudo de Satisfação

Médicos

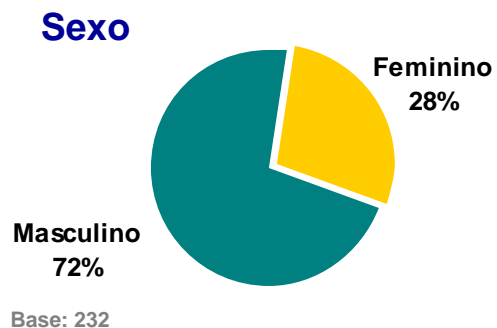


HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

# Perfil dos Médicos Entrevistados



▪ Público majoritariamente masculino, especialmente nas categorias CM1 e CM2.



	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5
Masculino	95%	90%	76%	77%	63%
Feminino	5%	10%	24%	23%	37%
BASE	43	51	45	44	49

▪ Média de idade de 43 anos, sendo maior para as primeiras categorias (54 anos para CM1 e 53 para CM2).

Idade	
18 a 34 anos	21%
35 a 44 anos	38%
45 a 54 anos	25%
55 a 64 anos	11%
65 anos ou mais	3%
<b>MÉDIA mínima</b>	<b>43 anos</b>
BASE	232



	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5
18 a 34 anos			20	36	18
35 a 44 anos	9	20	36	30	49
45 a 54 anos	49	45	29	20	20
55 a 64 anos	23	22	7	5	12
65 anos ou mais	12	14	4	2	
<b>MÉDIA mínima</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>42</b>
BASE	43	51	45	44	49

(%)	TOTAL 2008	TOTAL 2009	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5
Anestesiologia	9	9			4	5	14
Cirurgia Plástica	6	7		6	7	2	10
Geriatria	1	6	5	6	2	7	6
Ortopedia e Traumatologia	6	5	9	12	4	5	4
Cirurgia do Aparelho Digestivo	5	5	5	2	2	11	2
Oftalmologia	5	5			2	5	6
Urologia	3	4	5	4		11	2
Clínica Médica	4	4	5	4	13		4
Hematologia e Hemoterapia	2	3		2		5	4
Mastologia	0	3		4		2	4
Neurocirurgia	4	3	7	2	2	5	2
Radiologia e Diagnóstico por imagem	1	3		2		2	4
Ginecologia e Obstetrícia	7	3	2	6	4	2	2
Angiologia/ Cirurgia Vascular	3	3	5	4	4	2	2
Pediatria	4	3	2	2	7	2	2
Infectologia	1	3		2	2	5	2
Otorrinolaringologia	3	2		2	7	2	2
Cirurgia Geral	6	2	12	10	4	2	
Oncologia	2	2	5	4	2	2	2
Base	210	232	43	51	45	44	49

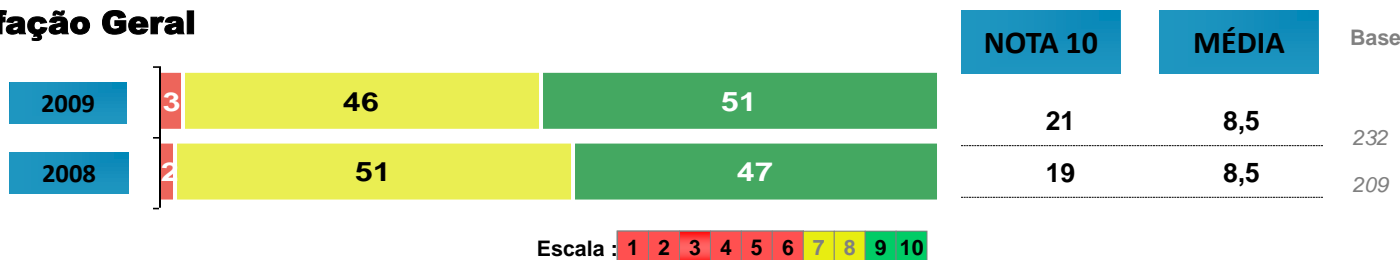
# Especialidades (Cont.)



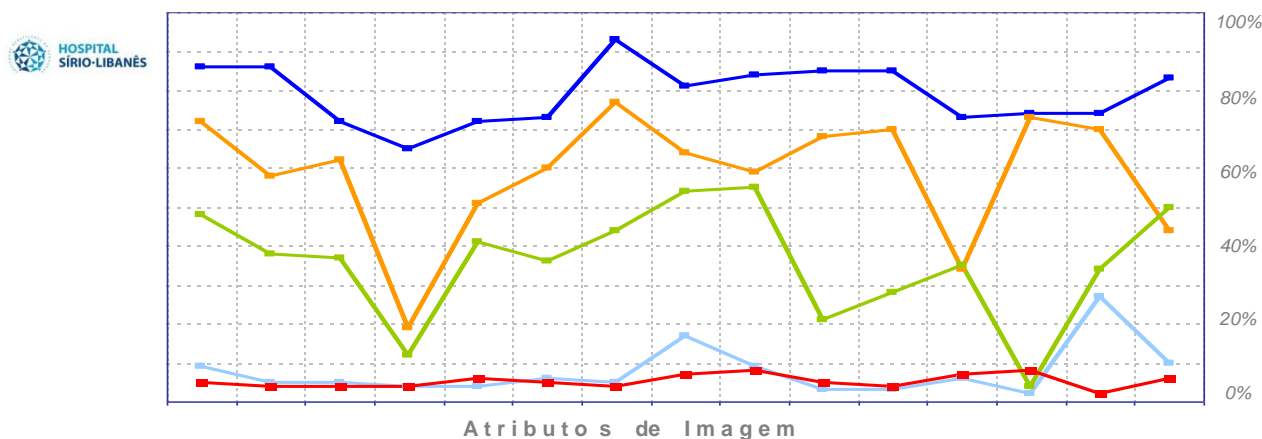
(%)	TOTAL 2008	TOTAL 2009	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5
Cardiologia	2	2	12	6	7	2	
Medicina Intensiva	1	2	2				4
Neurologia	3	2	5	2		7	
Reumatologia	1	2		2	2	2	2
Gastroenterologia	0	2			2	2	2
Dermatologia	1	2				2	2
Alergia e Imunologia	1	2				2	2
Coloproctologia	0	2		6			2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	3	1	2	2	4	2	
Cirurgia Cardiovascular	1	1	5				2
Fisiatria		1		2			2
Odontologia		1		2			2
Endocrinologia	3	1	2				2
Patologia	3	1					2
Radioterapia	1	1	2	2	4		
Nefrologia	0	1	2	4	2		
Cirurgia Pediátrica	1	1	2		4		
Medicina Preventiva e Social		1				2	
Pneumologia	3	0			4		
Base	210	232	43	51	45	44	49

O Hospital Sírio-Libanês reafirma seu posicionamento de excelência e imagem consolidada *junto ao seu corpo clínico*. Isso é demonstrado pela manutenção do bom nível de satisfação dos médicos e pela forte associação aos elementos desejados.

## Satisfação Geral



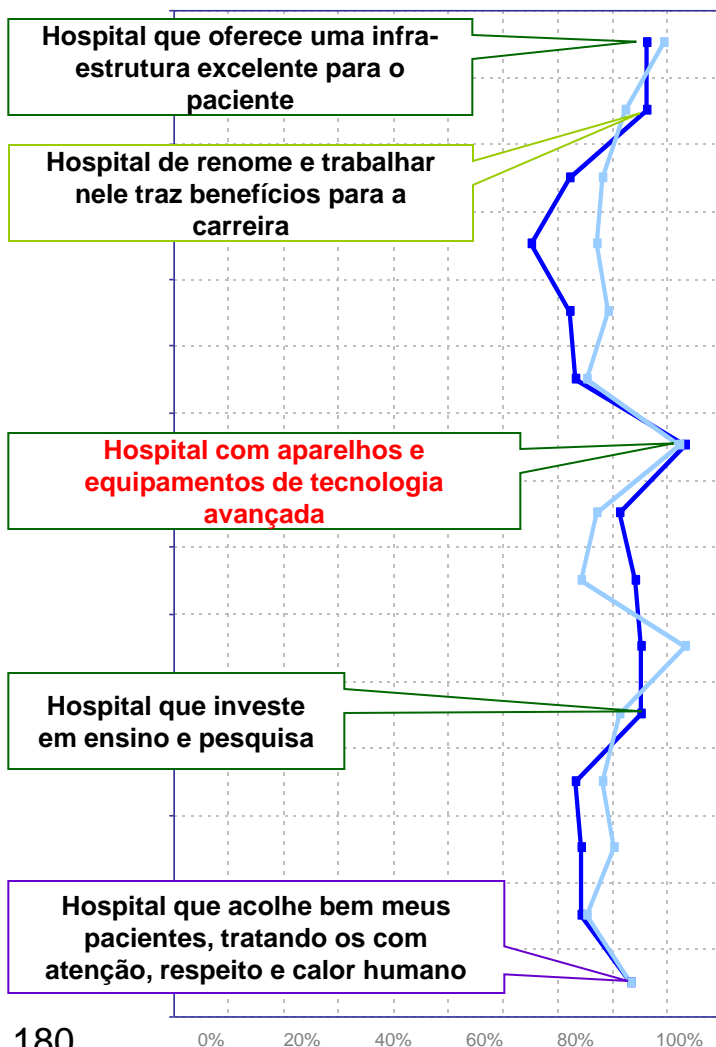
## Imagem



# Imagem – Total (2008 x 2009)



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS  
— 2009  
— 2008



O **posicionamento** de excelência do Hospital Sírio-Libanês é ancorado por três importantes pilares:

ATUALIZAÇÃO

RECONHECIMENTO

HUMANIZAÇÃO

Esses aspectos estão destacados frente aos demais hospitais, tendo sido, assim, apropriados pelo Sírio.



O Hospital Sírio Libanês continua mantendo os altos níveis de satisfação na grande maioria dos aspectos avaliados.

Os aspectos comuns às áreas que contribuem para o desempenho elevado:

Profissionalismo

Conhecimento técnico

Cordialidade

Confiabilidade dos resultados e pareceres

Conhecimento do histórico dos paciente (movimentação positiva com relação a 2008, com oportunidade de crescimento)

Ética no exercício da profissão

Tecnologia

	TOTAL 2009
<b>SATISFAÇÃO GERAL</b>	8,5
Equipe Multiprofissional (Andares 1° ao 5°)	8,8
Centro de Diagnóstico	8,6
Instalações / Infra - Estrutura	8,5
Diretoria Clínica	8,4
Centro Cirúrgico	8,4
Equipe Multiprofissional (Andares 6° ao 12°)	8,3
Instituto de Ensino e Pesquisa	8,3
Divulgação e Comunicação	8,2
Pronto Atendimento	8,1
Gestão Técnica Hospitalar	7,6
Cobrança de Honorários	6,9

> 8,0



**HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

# **FUTURO**



**Expansão da sede Bela Vista**

**Unidade Oncologia Brasília**

**Unidade Centro da Mulher**

**Unidade Hospitalar Campinas**

**antonio.lira@hsl.org.br**

[www.hsl.org.br](http://www.hsl.org.br)

Diretoria Te'cnica (11) 31551290