

São Paulo-SP, 27 de abril de 2016

VI

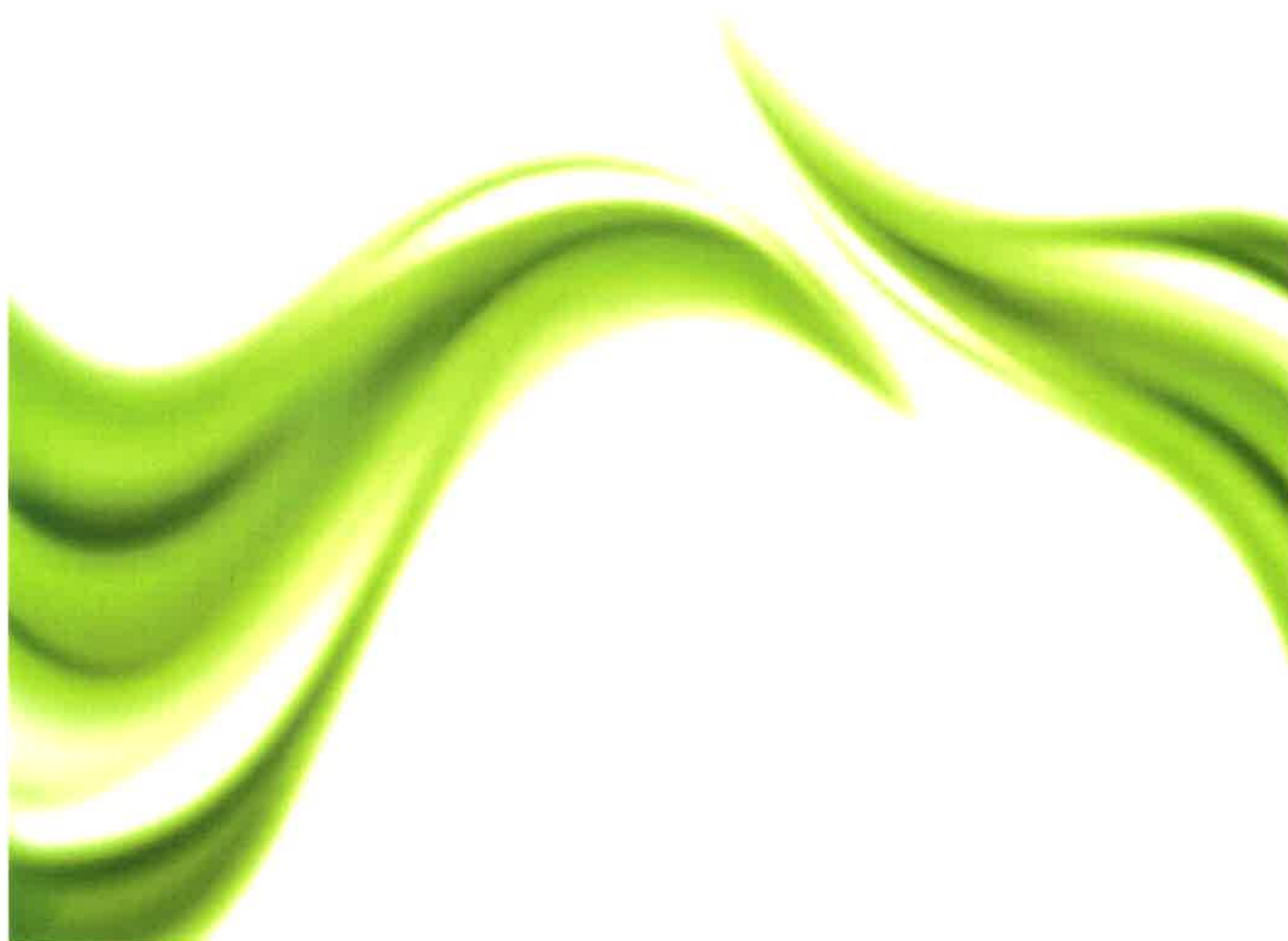
VI – Relatório Anual da Organização Social sobre a execução técnica e orçamentaria do contrato de gestão, apresentado:

- a) Comparativo Especifico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas, e**
- b) Exposição sobre a execução orçamentaria e seus resultados.**

Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini



RELATORIO DE ATIVIDADES 2015



1. Breve Histórico da Unidade

Inaugurado em 25 de Janeiro de 1954, o Hospital Brigadeiro – UGA V pertencia ao I.A.P.C. (Instituto de Aposentadoria e Previdenciário dos Comerciantes) até a fusão dos institutos de previdência, quando passou a ser administrado pelo INAMPS, para atendimento restrito a pacientes previdenciários.

Em 1988 a gestão passou a ser do Governo do Estado de São Paulo, como integrante do SUS/SP. Em janeiro de 2010 a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), venceu o processo de convocação pública para o gerenciamento do Hospital Brigadeiro.

O Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini foi reinaugurado em 15 de junho de 2010 como, referência para as especialidades de Hematologia (Transplante de Medula Óssea), Nefrologia (Transplante Renal), Hepatologia (Transplante Hepático), Oftalmologia de Alta Complexidade (Transplante de Córnea) e especialidades como Neurologia (Epilepsia e Mal de Parkinson, Tumores de Hipófise) e Urologia (Centro de Referência do Homem).

A SPDM é uma associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal.

Desde 1994 a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para realizar a gestão de Instituições Públicas de Saúde. Em 1998 foi uma das pioneiras a qualificar-se como Organização Social de Saúde para gerenciar hospitais públicos estaduais, mediante contrato de gestão.

Os objetivos da SPDM vão além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa. A Instituição contribui de forma decisiva para o desenvolvimento de um modelo de gestão que propicie a cultura da qualidade, o respeito ao bem público, o desenvolvimento das pessoas e a valorização dos usuários.

A unidade foi reinaugurada, em 2010, como primeiro hospital público especializado em transplantes de órgãos. O nome “Euryclides de Jesus Zerbini” é uma homenagem ao cirurgião cardíaco responsável pelo primeiro transplante de coração no Brasil.



The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Rafaela'. Below the signature is a circular official stamp, also in blue ink, containing text that is partially obscured but includes 'Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina' and 'Organização Social de Saúde'.

2. Características da Unidade

ESTRUTURA

ESPECIALIDADE - CIRURGICO

Descrição	Leitos Existentes
TRANSPLANTE	10
NEUROCIRURGIA	12
CIRURGIA GERAL	6
NEFROLOGIAUROLOGIA	20
OFTALMOLOGIA	2
TOTAL	50

ESPECIALIDADE - CLINICA

Descrição	Leitos Existentes
NEFROUROLOGIA	20
CLINICA GERAL	16
HEMATOLOGIA	40
TOTAL	76

ESPECIALIDADE - PEDIATRICO

Descrição	Leitos Existentes
PEDIATRIA CLINICA	6
TOTAL	6

COMPLEMENTAR

Descrição	Leitos Existentes
UTI ADULTO - TIPO III	16
UTI PEDIATRICA - TIPO III	5
TOTAL	21

HOSPITAL DIA

Descrição	Leitos Existentes
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	9
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	6
TOTAL	15

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
Sala DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	0	16

Handwritten signatures in blue ink.

SALAS CIRRGICAS

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos
SALA DE CIRURGIA	9	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	3	0
SALA DE RECUPERACAO	2	16

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos
CLINICAS ESPECIALIZADAS	30	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	4	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	9

3. Perfil de Atendimento

As especialidades atendidas na Unidade são: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular (fistula), Ginecologia (pacientes internos), Hematologia, Hemofilia, Hepatologia, Infectologia (hepatites), Nefrologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Cardiologia (pré-operatório), Psiquiatria (pacientes internos) e Urologia.

4. Área de Abrangência

O hospital atende todo o estado de São Paulo e as principais áreas de abrangência que atendemos são: Arujá, Barueri, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapeccerica da Serra, Itapevi, Itaquaquetetuba, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Mogi Guaçu, Osasco, Presidente Prudente, Praia Grande, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Registro, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São João da Boa Vista, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.



5. Modelo de Gestão

Mapa Estratégico

Perspectiva BSC	Dimensão	Objetivos Estratégicos 2015
Financeira	Sustentabilidade	a. Reforma do abrigo
		b. Aumento do resíduo reciclável
		c. Redução do consumo de água
	Redução de Custo	Redução de Custo com Manutenção Corretiva
Manutenção do Repasse	a. Atingir Metas Contratuais	
Processo Interno	1. Segurança do Paciente	Aumento da Aderencia a Higiene das Mãos
		Redução da Densidade de Colonização
		Redução de Infecção Relacionada a Cateter
		Redução do Número de Quedas
	2. Incremento de dados	Implementação do Tasy em 100% do HTEJZ
3. Comunicação Institucional	Aprimorar a Comunicação Institucional	
Força de Trabalho	1. Motivar o colaborador	Reduzir o absenteísmo e turnover
	2. Preparar colaborador	Colaborador treinado para o cuidado seguro
Sociedade	Aceitabilidade	Redução da fila de Cirurgia de Percutanea

6. Resultados

Gestão da Qualidade

A Qualidade é um elemento diferenciador que vem contribuir e estimular de forma efetiva a melhoria dos processos e prestação da assistência à saúde. A política de gestão da qualidade do Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini tem objetivo de avaliar, medir e readequar sistematicamente os processos de forma a garantir a melhoria contínua e segurança na assistência prestada.

O Hospital é gerenciado por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados, que agregam segurança, agilidade e eficiência no atendimento. Os resultados são monitorados por meio de indicadores de qualidade específicos para cada serviço.

A obtenção da Certificação Hospitalar faz parte do Planejamento Estratégico da Instituição. Desde a sua inauguração, a busca da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na gestão do Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini.

Trabalhamos com um sistema de qualidade que visa à melhoria contínua do atendimento aos pacientes, agilidade nos serviços, segurança e eficiência. O hospital possui protocolos de assistência implantados e revisados, sempre em sintonia com as melhores práticas assistenciais existentes.

Marcos 

Para o reconhecimento e validação do sistema de Gestão da Qualidade e Segurança, a SPDM propõe a certificação da Qualidade – ONA (Organização Nacional de Acreditação). Acreditação de serviços de saúde é uma metodologia de avaliação externa, que utiliza padrões de desempenho voltados para os processos de cuidados aos pacientes e gestão dos serviços.

Em julho de 2015, o hospital foi avaliado pela Instituição Acreditora Credenciada – Instituto Qualisa de Gestão (IQG), de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação, sendo Acreditado Pleno.

Gestão da Segurança

A Segurança do Paciente é prioridade no HTEJZ. O hospital possui equipe multiprofissional que realiza o mapeamento de possíveis riscos dos processos relacionados à assistência do paciente. Medidas de prevenção são tomadas no sentido de promover maior segurança. A implantação de boas práticas de segurança aos pacientes são baseadas em diretrizes nacionais e internacionais

Sistema de Notificações de Incidentes e Aprendizado (SNA)

Notificações Espontâneas

Sistemas de informação de segurança na área da saúde têm tirado sua inspiração em sistemas de outras indústrias, especialmente a aviação e na indústria nuclear. Embora o SNA capture apenas parte dos incidentes (aproximadamente 10%), apresentam a vantagem de ter um custo relativamente baixo e de envolver os profissionais no processo de identificação de problemas importantes para organização.

O sistema de Notificação de Incidentes no HTEJZ é voluntário e confidencial, a fim de garantir que as notificações sejam realizadas e avaliadas de modo sistêmico e imparcial. O sistema de notificação do HTEJZ foi implementado em 2010 e tem sido utilizado para criar processos de segurança e melhoria contínua.

Notificações pelo paciente

Queixas formais de pacientes que estão relacionadas à Segurança do Paciente e são encaminhadas a Gestão de Segurança para análise e avaliação da necessidade de plano de ação. A parceria com o Serviço de Atendimento ao Usuário



tem aperfeiçoado a abrangência das notificações, bem como a resolução dos mesmos.

Gestão das Práticas de Segurança Operacional

Inicialmente as práticas foram implantadas em concordância com a legislação. Posteriormente com a análise das vulnerabilidades específicas para o perfil epidemiológico atendido, as notificações e as auditorias, implementamos outras práticas nos processos de maior risco.

ROPS - BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Comunicação

1. Identificação do Paciente
2. Informação na Transferência
3. Recociliação Medicamentosa
4. Práticas de Segurança no Procedimento Cirúrgico
5. Segurança no Transporte

Uso de Medicamentos

6. Controle de eletrólitos concentrados
7. Segurança de narcóticos

Ambiente de Trabalho

8. Treinamento de Segurança do Paciente
9. Segurança do Paciente: Papéis e Responsabilidade

Controle e Prevenção de Infecção

10. Higiene das mãos
11. Práticas de segurança na utilização de medicamentos
12. Administração oportuna na utilização de antibióticos profiláticos

Cultura de Segurança

13. Análise prospectiva de Segurança do Paciente

Política Nacional de Humanização

A proposta de uma Política Estadual de Humanização – PEH, alinhada à Política Nacional de Humanização - PNH, visa enfrentar desafios no SUS por meio de um esforço conjunto na construção e implantação de novos métodos e dispositivos de atenção à saúde e de apoio à gestão dos serviços de saúde e da qualidade das relações entre usuários, profissionais, gestores, instituições de saúde e comunidade.

No Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, desde 2010 são desempenhadas diversas ações baseadas na PNH e em 2015 tivemos a criação da Comissão de Humanização, que está fortalecendo ainda mais os dispositivos já implantados na instituição. Tais como:

Acolhimento com Classificação de Risco: O objetivo é utilizar o recurso adequado para o paciente certo. Dentro dessa filosofia, os pacientes que buscarem um pronto atendimento e não estiverem em urgência e emergência serão direcionados para médicos da especialidade que o acompanha. E em caso de urgência e emergência, disporemos de médico no setor de emergência para dar o atendimento inicial.

Ambiência: Proporciona uma atenção acolhedora, resolutiva e humana, por meio do tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais. Sendo percebida por meio de melhorias no ambiente através de mobiliários, iluminação, ventilação, maior privacidade, criando assim segurança e confiabilidade.

Possuímos também a **Brinquedoteca**, espaço conta com variados brinquedos e jogos pedagógicos para que as crianças hospitalizadas tenham a oportunidade de utilizá-los, tornando mais ameno o período que encontram-se em internamento hospitalar.

Nesses espaços são desenvolvidas atividades pedagógicas, de artes, jogos e brincadeiras, tratando o paciente de maneira integral, ou seja, não somente os aspectos físicos e biológicos mas psicológicos e emocionais.

Com o objetivo de melhorar o relacionamento com todos os seus públicos, a instituição coloca à disposição diferentes canais de comunicação.

Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.):

O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini possui o Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.) que tem por objetivo receber elogios, sugestões e

Patricia 

críticas dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer só ser atendido, mas exige soluções.

Os colaboradores do S.A.U. poderão oferecer orientações e possíveis soluções mediante as demandas recebidas, de acordo com as normas do hospital. Esta manifestação pode nos ajudar a melhorar cada vez mais os serviços prestados. O atendimento do S.A.U. é realizado pessoalmente, por telefone ou via e-mail, de segunda à sexta-feira das 8h às 17h. Finais de semana e feriado, caso necessário, o atendimento será realizado pelo Plantonista Administrativo.

Linhas de Cuidado

Linha do cuidado descreve os fluxos assistenciais que o usuário percorre para atender às suas necessidades de saúde, sendo comparado ao 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.

Especificamente no atendimento hospitalar, a Linha de Cuidado tem este mesmo conceito e, então, definida como o caminho que o usuário percorre, da admissão à alta, para resolver sua necessidade de saúde pautada no plano Terapêutico, que foi descrito por uma equipe interdisciplinar com esta finalidade. Basicamente ela é organizada com a descrição, etapa a etapa, respondendo aos objetivos do tratamento e cuidados assistenciais, os procedimentos necessários para atingi-los, os resultados esperados e seus riscos. Por fim, descreve o desfecho do atendimento, seja alto, reabilitação ou atendimento ambulatorial na própria unidade ou na rede básica.

O Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini tem três Linhas de Cuidado, bem definidas, planejadas para nosso atendimento à pacientes de Transplante de Células- Tronco Hematopoéticas autólogas (TMO), Transplante Hepático e Transplante Renal, conforme abaixo:



LINHA DE CUIDADO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HTEJZ

Atendimento ambulatorial de Hepatologia		Transfêrencias e SPA		Inscrição em lista para TX Coordenadora		Captação do órgão		Enfermaria Pré-TX		Preparo do CC e do paciente para TX		TX Hepático		UTI (3 a 4 dias)		Enfermaria (10 a 15 dias)		Ambulatório		
Fase Inicial	Definição de conduta																			
OBLETIVOS	Definição da necessidade clínica de transplante de fígado e tratamento de hepatopatia crônica	Transferências e SPA	Preparo do paciente para transplante e manutenção de seu status em lista	Preparo do paciente para transplante e manutenção de seu status em lista	Coordenação da equipe médica e enfermagem para captação de órgão de doador falecido e comunicação do paciente para internação	Preparar o paciente para o procedimento cirúrgico	Salas com todos os materiais, instrumentais e medicações necessárias, posicionado e pronto para o TX, com ATB profilático	Paciente estabilizado hemodinamicamente, com sinais de função hepática adequada, ventilação espontânea e vigil seu tratamento	Paciente com recuperação da função hepática, imunossupressão ajustada, ausência de infecção, "engajado" com seu tratamento	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	Paciente pronto para alta da UTI para enfermaria	
AVALIÇÃO	Pré consulta de enfermagem para verificação dos sinais vitais	Médica, Enfermagem do transplante; Avaliação cardiológica (avaliação p/ TX); Nutrição, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social	Reunião clínica multiprofissional com visita feita de pacientes internados, discussão de casos de inclusão em lista pra TX hepático	Reunião clínica multiprofissional com visita feita de pacientes internados, discussão de casos de inclusão em lista pra TX hepático	Coordenação médica avalia o doador oferecido pela CTX e comunica coordenação de enfermagem se viável.	Exame físico e anamnese de enfermagem	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	Enfermagem solicita paciente em RA para aquecimento duas horas antes do início da anestesia	
CONSULTAS	Médica APAC Pré-TX	Médica, Pós consulta de enfermagem (para orientação de procedimentos)	Enfermagem do transplante; Psicologia; Serviço social; EMNT (Equipe multiprofissional de terapia nutricional); Fisioterapia e Farmácia	Enfermagem do transplante; Psicologia; Serviço social; EMNT (Equipe multiprofissional de terapia nutricional); Fisioterapia e Farmácia	Coordenação de preservação, captação no horário adequado	Paciente preparado para o procedimento cirúrgico	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	
EXAMES LABORATORIAIS E DIAGNÓSTICOS	Exames laboratoriais de rotina, Exames de imagens (USG), EDA	Exames do MELD > 15 ou diagnóstico de situação especial	MELD; conforme vencimento. Ecocardiograma; Raio X de Tórax	MELD; conforme vencimento. Ecocardiograma; Raio X de Tórax	Hemograma completo, coagulograma, bioquímica, enzimas hepática, Raio X Tórax, ECG, Tipagem sanguínea e anticorpos irregulares	Preparo do paciente: jejum, banho quente com clonidina	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	Montagem das salas (2 salas) Time out Back Table Anestesia Receptor Preparo do paciente Protocolo de reser de hemocomponentes	
INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS	Indicação de tratamentos medicamentosos	Enfermagem da coordenação convoca paciente e familiares para orientação e inscrição em lista. Médico e enfermeiro da coordenação preenche kit para inscrição	Grupo de orientação aos pacientes	Grupo de orientação aos pacientes	Enfermeiro de coordenação de TX de fígado	Preparo do paciente: jejum, banho quente com clonidina	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	Protocolo de reser de hemocomponentes	
MEDICAÇÃO		Atenção rápida para transplante, em casos graves	Paciente inscrito de acordo com as normas legais e técnicas	Paciente inscrito de acordo com as normas legais e técnicas	Soluções de preservação, Antibiotico profilático, Corticoide	Paciente preparado para o procedimento cirúrgico	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	
RESULTADOS	Definição da necessidade clínica de transplante de fígado e tratamento de hepatopatia crônica	Atenção rápida para transplante, em casos graves	Paciente inscrito de acordo com as normas legais e técnicas	Paciente inscrito de acordo com as normas legais e técnicas	Órgão de qualidade adequada, captado no horário adequado	Paciente preparado para o procedimento cirúrgico	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	
RISCOS	Dificuldade de acesso, Marcação de consulta, falta de prontuário, Atrasos na marcação de exames externos (exames com prazos), Perda do MELD	Atraso no aviso de transplante; Atraso na avaliação médica; Atraso na comunicação da equipe médica (avaliar); Não informação para o paciente; Enfermagem do TX; Falta de vaga na UTI e/ou enfermaria; Família não ser encontrada; Atraso na inscrição; Prazo e agilidade nos exames; Dificuldade de ECO	Risco de tempo entre inscrição, resolução e retardado ou na agenda nas avaliações multi; Não ter Kit inscrito completo; Falha no pré-análise da tipagem; Risco quanto ao paciente não aceitação, não entendimento das orientações do grupo.	Risco de tempo entre inscrição, resolução e retardado ou na agenda nas avaliações multi; Não ter Kit inscrito completo; Falha no pré-análise da tipagem; Risco quanto ao paciente não aceitação, não entendimento das orientações do grupo.	Atrasos na comunicação; Atrasos nos tempos de deslocamento para captação (ida e volta); Atrasos no contato com receptor; Dificuldade instrumentador Risco de não ter solução de preservação; Riscos no acondicionamento de preservação na farmácia; Falha no acondicionamento do órgão; Risco no fonecimento de gelo e soro congelado; Risco de não acioner a captação; Risco no transporte do material.	Paciente preparado para o procedimento cirúrgico	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático	ATB Profilático

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

LINHA DE CUIDADO DO TMO AUTIOLÓGICO

ATENDEMENTO AMBULATORIAL PRÉ TMO			ATENDEMENTO HOSPITALAR TMO IN			ATENDEMENTO AMBULATORIAL PÓS TMO					
FASE INICIAL			ENFERMAGEM TMO			PRIMEIRO RETORNO	SEGUNDO RETORNO	TERCEIRO RETORNO	QUARTO RETORNO	RETORNO PARA VACINAÇÃO	RETORNO PARA CONFIRMAÇÃO DE VACINAÇÃO
OBJETIVOS	AMBULATORIO 1# CONSULTA MÉDICA	AMBULATORIO 2# CONSULTA MÉDICA	Infusão de CTH	Exérgia leucocitária	Alta hospitalar	Retorno ambulatorial	Retorno ambulatorial	Retorno ambulatorial	Retorno para solicitação de vacinação	Confirmação de vacinação - alta do TMO	
PLANO DE DURAÇÃO	Avaliação clínica e avaliação dos exames	Inscrição na lista para TMO	1 a 2 dias	11 a 15 dias		3 a 7 dias pós alta	15 dias pós alta	30 dias pós alta	90 dias pós alta	180 dias pós alta	360 dias pós alta
AValiação-Conduta	- Triage (Exame físico, histórico, avaliação de exames anteriores); Triage e Definição de conduta	Solicitar quimioterapia para condicionamento - Guia Terapêutico	Avaliação clínica SSV com monitorização desde o início até 4 horas após o término da infusão	Avaliação clínica Controle rigoroso de SSV com monitorização desde o início até 4 horas após o término da infusão	Avaliação clínica Orientação e entrega da receita para a família retirar medicamentos na UBS	Avaliação clínica e laboratorial; adesão ao tratamento	Avaliação clínica e laboratorial; adesão ao tratamento	Avaliação clínica e laboratorial; adesão ao tratamento	Avaliação clínica e laboratorial; adesão ao tratamento	Avaliação clínica e laboratorial; adesão ao tratamento	Avaliação clínica; adesão ao tratamento
CONSULTAS	Hematologista - Especialista em TMO; Orientações sobre os procedimentos; Entrega de TCLE; Serviço Social; Laboratoriais de Triagem	Hematologista - especialista em TMO, cardiologista, psicólogo e enfermeiro (orientação para mobilização).	Hematologista - TMO; Enfermeiro; Fisiatra; Hemoterapeuta; Psicólogo; Farmacêutico	Hematologista - TMO; Enfermeiro; Psicólogo; Dentista; Cardiologista; Nutricionista; Farmacêutico; CCH	Hematologista - TMO; Enfermeiro; Farmácia; Serviço Social e nutrição;	Enfermeiro; Hematologista - TMO	Enfermeiro; Hematologista - TMO	Enfermeiro; Hematologista - TMO	Enfermeiro; Hematologista - TMO	Hematologista - TMO	Hematologista - TMO
EXAMES LABORATORIAIS E DIAGNÓSTICOS	Sorologias; Exames Laboratoriais de Triagem	Exames de imagem (Eco T, ECG, RX tórax, USG de abdome); Repetir sorologia se a data da anterior exceder 30 dias;	Hemocultura da bolsa das CTH	Exames laboratoriais diários; Exames de imagem somente quando necessário;	Exames laboratoriais diários; Exames de imagem somente quando necessário;	Exames laboratoriais	Exames laboratoriais	Exames laboratoriais	Exames laboratoriais	Exames laboratoriais	
INTERVENÇÕES E TRATAMENTO	Orientações para realização de exames	Avallar indicação de TMO	Descongelamento celular em "Banho Maria" à 37°C	Vigilância infecciosa; Transfusão de hemocomponentes	Transfusão de hemocomponentes S/N	Transfusão de hemocomponentes (SN); Estimulo à hidratação VO;	Transfusão de hemocomponentes (SN); Estimulo à hidratação VO;	Transfusão de hemocomponentes (SN); Estimulo à hidratação VO;	Transfusão de hemocomponentes (SN); Estimulo à hidratação VO;	Transfusão de hemocomponentes (SN); Estimulo à hidratação VO;	
MEDICAÇÃO		GCSF para mobilização de CTH;	Pré medicação - Anti-histamínico e corticóide (SN)	Antimicrobianos profiláticos; Sintomáticos; GCSF;	Redução da hidratação EV e progressão da medicação EV para VO;	Manutenção dos medicamentos VO	Manutenção dos medicamentos VO	Manutenção dos medicamentos VO	Vacinas	Vacinas	
RESULTADOS	Função cardíaca, hepática e renal sem anormalidades; Sorologias negativas; USG abdominal com ausência de colelitíase;	Mobilização e coleta de CTH - No Hemocentro - Santa Casa de São Paulo,	Infusão de CTH sem eventos adversos;	Exérgia leucocitária;	Alta hospitalar com exérgia e sem danos	Adesão ao tratamento	Adesão ao tratamento	Adesão ao tratamento	Adesão ao tratamento	Imunização	Confirmação da imunização; Alta do TMO para a equipe de origem
RISCOS	Não realização dos exames; Não trazer exames anteriores ou incompletos aderência as orientações;	Falha na mobilização; Não adesão ao tratamento; Recidiva da patologia; Indisponibilidade de medicamentos;	Risco de não exérgia; Falta de hemocomponentes; Risco de infecção	Risco de não exérgia; Falta de hemocomponentes; Risco de infecção	Atraso de Alta por falta de medicamento na rede SUS e por problemas sociais	Não adesão ao tratamento; Falta de medicamentos profiláticos) na rede SUS	Não adesão ao tratamento; Falta de medicamentos profiláticos) na rede SUS	Não adesão ao tratamento; Falta de medicamentos profiláticos) na rede SUS	Não adesão ao tratamento; Falta de vacinas na rede SUS	Não adesão ao tratamento; Falta de vacinas na rede SUS	Não adesão ao tratamento; Falta de vacinas na rede SUS

Marcadores:

Não adesão ao tratamento Mobilização para o TMO	Total de pacientes não aderentes x 100
Falha no transporte de CTH	Total de pacientes em transporte de TMO x 100
Falha no transporte de CTH	Total de pacientes em transporte de CTH x 100
Atraso de alta por infecção	Total de altas pós-TMO x 100

Handwritten signatures and notes in blue ink.

Gestão Ambiental

Baseado nos princípios e valores da Instituição, desde 2010, a OSS/ SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina é membro da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis. Trata-se de uma campanha mundial baseada em 10 objetivos inter-relacionados (liderança, substâncias químicas, resíduos, energia, água, transporte, alimentos, produtos farmacêuticos, edifícios, compras) que fornecem ferramentas e materiais técnicos para apoiar e disseminar boas práticas ambientais desenvolvidas por Serviços de Saúde em todo o mundo. Além disso, possui uma equipe de profissionais da área ambiental que fornecem suporte técnico à Instituição.

Desta forma, relacionamos abaixo as ações desenvolvidas no campo da Gestão Ambiental visando à redução dos impactos ambientais e melhoria do desempenho ambiental da Instituição:

CONSUMO RACIONAL RECURSOS NATURAIS (água, energia, etc.) - Ações educacionais de conscientização para o uso racional.

- Capacitação de colaboradores de cada setor da Unidade, para atuar como agentes ambientais, com o objetivo de que este agente promova a conscientização de colaboradores e pacientes quanto ao uso racional da água e outros recursos naturais; (Guardiões da Água e Energia)

ÁGUA

1) Ações relativas a Ajustes Estruturais/Infraestrutura:

- Instalação de dispositivos para diminuir consumo de água nas descargas da Instituição;
- Ampliação da capacidade de armazenamento de água frente à possibilidade de falta de água;
- Substituição das bombas de vácuo por modelos isentos de água;



2) Água de Reuso

- Captação de água da chuva na área dos abrigos de resíduos para utilização de lavagem de abrigos de resíduos e áreas externas adjacentes;
- Reaproveitamento da água quente utilizadas nos “banhos – maria”, para a higienização do setor UAN;

ENERGIA

1) Ajustes Estruturais

- Adequação da rede elétrica para evitar sobrecarga e aquecimento nos condutores;
- Individualização nos interruptores das lâmpadas dos ambientes;
- Automatização da cabine primária;
- Avaliação e redução de lâmpadas em áreas comuns, que possuem iluminação natural, sem comprometer a segurança do paciente e da Instituição;

2) Monitoramento/Processos

- Monitoramento diário para checagem de equipamentos elétricos e lâmpadas ligadas sem uso;
- Implantação de rotina para desligamento dos disjuntores dos equipamentos de ar condicionado às 19h00, com acionamento às 07h00 – período que os setores administrativos estão fechados. Tal procedimento não ocorre em locais que necessitam de refrigeração em tempo integral;

3) Ações de Redução de Consumo

- Avaliação da demanda de Energia contratada pela Instituição com o objetivo de ajuste à melhor faixa de consumo. Este trabalho é realizado pela equipe técnica qualificada (manutenção)
- Configuração dos monitores para desligamento automaticamente após 5 minutos de inatividade;



RESÍDUOS

1) Destinação Adequada – Ações educacionais de conscientização

- Implantação de treinamentos relacionados ao descarte de resíduos aos colaboradores e aos terceiros;
- Entrega de cartilhas de conscientização quanto ao descarte adequado de resíduos para colaboradores e pacientes;
- Ponto de coleta de pilhas e baterias para colaboradores e a pacientes, garantindo a destinação final correta;
- Coleta de óleo de fritura usado no preparo de alimentos, garantindo correta destinação.
- Organização de eventos relacionados a temática ambiental para colaboradores e usuários.

2) Monitoramento/Processos

- Capacitação dos membros da Comissão de Gerenciamento de Resíduos com profissional especializado, com carga horária de 16h;
- Implantação de projetos de coleta seletiva para clientes internos e externos, para diferentes tipos de resíduos (papel/papelão, plástico, metais, chapas de raios-x, pilhas/baterias, óleo de fritura, etc.);
- Controle de licenças ambientais do Hospital e das empresas prestadoras dos serviços de coleta, tratamento e destinação final dos resíduos;
- Visitas/Auditorias aos prestadores de serviços de coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos;
- Análise química dos efluentes da radiologia e efluente final da Instituição;
- Controle do índice de resto-ingesta no refeitório;
- Descrição do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS).
- Indicação de um responsável técnico pelo PGRSS.

