



*PLANO DE TRABALHO*

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

**PLANO DE TRABALHO**  
**AME IDOSO OESTE**

*2016*



## ÍNDICE

<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b>	<b>01</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>03</b>
<b>2. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO</b>	<b>07</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>09</b>
3.1. Objetivo Geral	09
3.2. Objetivo Específico	09
<b>4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	<b>10</b>
<b>5. METAS</b>	<b>11</b>
5.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL – ATENÇÃO MÉDICA	11
5.2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	12
5.3. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO ANUAL	13



## PLANO DE TRABALHO 2016 – AME IDOSO OESTE

### Sumário Executivo

---

Fundada em 1933, a SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em 6 estados da Federação, com aproximadamente 40 mil funcionários, cuja *expertise*, reconhecida, é a gerência de unidades hospitalares e AME's (Ambulatório Médico de Especialidades) construídas e equipadas por Estados e Municípios, tendo como objetivo levar o que há de mais avançado em conhecimento médico. Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, destaque-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema –, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais quatro têm nível III – Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo e a AME São José dos Campos.

A SPDM propõe o mesmo modelo assistencial exitoso, baseado na governança clínica da Organização Mundial de Saúde que utiliza-se de quatro aspectos importantes para resultado da qualidade: desempenho profissional, a otimização de recursos, a gestão de risco e satisfação dos pacientes quanto aos serviços prestados.

A preocupação com a segurança do paciente é esteio do modelo assistencial que se explicitada na organização da gestão de risco, nos ROPs, como por exemplo, o checklist cirúrgico implantado nos hospitais Afiliados da SPDM, bem como, em algumas publicações como “Administrando Medicamentos com Segurança” entregue a todos profissionais de enfermagem.

Outra perspectiva relevante da gestão SPDM é sua preocupação a construção do sistema de referência e contra referência, na promoção e integração das diversas unidades de saúde de uma região, tendo publicado em 2009 o Guia de Orientação de Referência e Contra Referência Ambulatorial. O intuito da publicação foi *possibilitar o*



*acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, equidade, participação e descentralização, hierarquização e regionalização.*

Aspecto diferencial na atuação da SPDM, a Gestão de Pessoas é alicerce das boas práticas assistenciais e administrativas, na busca contínua da melhoria, na construção de uma cultura de qualidade.

A SPDM, como gestora do AME Idoso Oeste não medirá esforços para que, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo aprimore todos os mecanismos de fortalecimento do papel social, assistência global, além de atividades culturais e de lazer junto aos idosos. Dentro do AME Idoso Oeste serão desenvolvidas atividades em grupo como festas temáticas, pintura, dança de salão, etc.



## 1. INTRODUÇÃO

---

A população brasileira vem apresentando um rápido processo de envelhecimento com aumento crescente da expectativa de vida, esse envelhecimento, aspiração de qualquer sociedade, será uma conquista social se for traduzido por uma melhor qualidade de vida.

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos, a política nacional do idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso pessoas com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade.

*(BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de janeiro de 1994, p. 77.*

*BRASIL. Lei nº 10.741, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de outubro de 2003, p. 1.)*

O sistema público de saúde terá que fazer frente a essa demanda de idosos que demandam a saúde pública e necessitam de cuidados e orientações para que possam viver com saúde e qualidade de vida. Segundo pesquisa recente do IBGE, cerca de 75,5% de idosos são portadores de alguma doença crônica como hipertensão, diabetes, reumatismo, e problemas visuais dentre outras.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo



e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (Ministério da Saúde, 2010).

A construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social. Em São Paulo, a população idosa, já atinge mais de 4 milhões de pessoas, representa mais de 10% da população e consome mais de 25% dos recursos de internação hospitalar do SUS (DATASUS, 2009).

Houve um grande avanço na implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de São Paulo, o que inclui a extensão de acesso da população aos serviços de saúde, tanto na atenção primária como na atenção de maior complexidade. Porém, ainda existem necessidades a serem atendidas no SUS/SP de forma a garantir equidade de acesso a toda população aos serviços e ações de saúde, de maneira integral, com rapidez e resolubilidade.

A incorporação de novas estratégias e modelos de gestão integrados aos sistemas regionais e municipais de saúde tem cada vez mais importância, pois objetiva reduzir as desigualdades e garantir o acesso a serviços, para toda a população do Estado.

O envelhecimento populacional, o aumento da proporção de idosos da população é uma realidade no país, sendo um grande desafio dar mais qualidade de vida aos idosos, o que deve envolver esforços conjuntos das esferas municipais, estaduais e federais. A figura 1 mostra a distribuição de indivíduos segundo a faixa etária e o gênero. A pirâmide populacional já está perdendo sua forma piramidal para cada vez mais se tornar cilíndrica, como já acontece em países com grande número de idosos como, por exemplo, o Japão. A fig. 2 mostra o aumento proporcional da população de sessenta anos e mais no Estado de São Paulo e na região metropolitana.





Na Capital, a assistência básica à população é prestada pelo Município pelas UBSs (Unidades Básicas de Saúde), AMAs (Assistência Médica Ambulatorial) com suporte especializado pelas AMAs-Especialidades.

Atenção ambulatorial secundária é dada pelo Estado pelos NGAs (Núcleo de Gestão Assistencial), AMES (ambulatorios de especialidades) e CRI (Centro de Referência do Idoso) Mandaqui. Neste sentido, o Governo do Estado de São Paulo, inova com a criação de um AME destinado ao Idoso.

Especificamente para população idosa há algumas unidades de referência direcionadas pelo Município para esta faixa etária. São nove URSIs (Unidades de Referência para Idosos), distribuídas pelas regiões Centro-Oeste (Lapa, Pinheiros, Sé), Norte (Jacanã e Vila Maria), Sul (Santo Amaro, Cidade Ademar) e Sudeste (Mooca, Ipiranga).



## **2. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO**

---

O conceito de saúde nesse grupo etário não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo. É mais abrangente e pode ser estimada pelo nível de independência e autonomia. Todo cidadão tem direito ao acesso a serviços adequados às suas necessidades individuais e coletivas. É nesse contexto que uma das atuais prioridades das Políticas Públicas de Saúde é um novo olhar para a saúde do idoso.

O desafio será o de estruturar um serviço de saúde voltado para a população idosa, estabelecendo normas e diretrizes que tenham um paradigma assistencial claro.

Desta forma há necessidade de estabelecer parâmetros assistenciais coletivos onde as pessoas, além de serem atendidas nas suas distintas peculiaridades de saúde possam também ser compreendidas por meio de um modelo bio-psico-social que leve em conta os determinantes do processo de envelhecimento humano. Uma equipe multiprofissional deverá ter a mesma importância e responsabilidade no encaminhamento das complexas e múltiplas situações de saúde que acometem as pessoas idosas, procurando resgatar nas ações assistenciais, os determinantes que possam favorecer a busca pelo equilíbrio funcional (físico emocional e social).

O objetivo da atenção aos idosos deverá estar voltado para preservação da sua capacidade funcional, mantendo-os na comunidade pelo maior tempo e gozando de maior independência possível.

Para que os objetivos possam ser alcançados se faz necessário focar a saúde dos idosos na constelação de outros determinantes de saúde e não apenas nas enfermidades individuais. Desta forma o foco não estará baseado no paradigma biomédico, mas com uma nova prática no cuidar do outro, desenvolvendo um trabalho interdisciplinar que facilite a abordagem integral dos problemas que causam impacto sobre a qualidade de vida dos idosos, e assim contribuir para o aumento do grau de autonomia dessa população.



Realizar a formação de estudantes e profissionais de saúde do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa, e também realizando pesquisas operacionais. Trabalho em rede assistencial – Integração com Atenção Básica e Linhas de cuidado.

Em síntese o projeto terá como princípio:

- I. Um conceito ampliado saúde;
- II. Uma atenção com abordagem interdisciplinar;
- III. Um núcleo de formação e pesquisa na área de atenção ao idoso.



### 3. OBJETIVOS

---

#### 3.1. Objetivo Geral

Prestar assistência global à saúde do paciente idoso, segundo o grau de complexidade de sua assistência e capacidade operacional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade.

#### 3.2. Objetivo Específico

- Realizar avaliação global do idoso e elaborar planos de cuidados para os idosos em risco potencial;
- Promover ações integradas para o envelhecimento ativo do idoso, resgatando sua identidade e fortalecendo seu papel social, através de grupos multiprofissionais, oficinas e outros;
- Manter a autonomia e a capacidade funcional de idosos independentes, além de prestar assistência à saúde e à reabilitação de idosos que já apresentem comprometimento da capacidade funcional;
- Potencializar as ações de atendimento à população idosa em situações de risco e exclusão social;
- Concentrar e disponibilizar dados e informações sobre questões e particularidades do atendimento ao idoso;
- Promover programas de capacitação e atualização para a transferência de conhecimentos em Geriatria e Gerontologia aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) do município de São Paulo, Ambulatórios Médicos de Especialidade (AME) estaduais e entidades envolvidas no cuidado do idoso;
- Apoiar e desenvolver pesquisas aplicadas, voltadas a gestão e cuidados inovadores da pessoa idosa.
- Participar de implantação de políticas públicas da pessoa idosa advindas da Secretaria do Estado da Saúde (SES).



## 4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

---

### 4.1 Discriminação dos Serviços de Atenção à Saúde

Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- Triagem (Consulta Médica)
- Consulta Médica em Atenção Especializada
- Avaliação Não Médica
- Consulta de Retorno
- Atividades Educativas
- Oficinas Terapêuticas e de Convivência
- Procedimentos Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos como exemplo: Exames de audiometria, eletrocardiograma, Ecocardiograma, Raio-x, teste ergométrico e ultrassonografia.
- Fisioterapia
- Atividades Físicas
- Núcleo de Convivência

Atendimento as urgências

Reunião de equipe e devolutiva

Atividades de grupo multidisciplinar

Oficinas

Atividades de convivência



## 5. METAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS  
DE SAÚDE

AMBULATÓRIO ==>> **AME IDOSO - OESTE**

PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL

ATENÇÃO MÉDICA 2016													
CONSULTA MÉDICA													
Ambulatório	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta				868	1.551	1.568	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	15.387
- Interconsulta				248	620	496	600	600	600	600	600	600	4.964
- Consulta Subsequente				124	931	2.897	3.704	3.704	3.704	3.704	3.704	3.704	26.176
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.240</b>	<b>3.102</b>	<b>4.961</b>	<b>6.204</b>	<b>6.204</b>	<b>6.204</b>	<b>6.204</b>	<b>6.204</b>	<b>6.204</b>	<b>46.527</b>
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO 2016													
Atividade não médica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta				360	480	820	836	836	836	836	836	836	6.676
- Sessões				900	1200	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	18.200
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.260</b>	<b>1.680</b>	<b>3.120</b>	<b>3.136</b>	<b>3.136</b>	<b>3.136</b>	<b>3.136</b>	<b>3.136</b>	<b>3.136</b>	<b>24.876</b>
CIRURGIAS AMBULATORIAIS 2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial													0
cma - cirurgia menor ambulatorial							34	34	68	220	220	220	796
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>68</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>796</b>
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS 2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira consulta					120	240	240	240	240	240	240	240	1800
Interconsulta					240	480	480	480	480	480	480	480	3600
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>360</b>	<b>720</b>	<b>5.400</b>						
ATENDIMENTO EM GRUPO (acompanhamento) 2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Grupos				44	88	88	88	88	88	88	88	88	748
Pacientes Atendidos				440	880	880	880	880	880	880	880	880	7480
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>484</b>	<b>968</b>	<b>8.228</b>							

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr Katsumi Osiro</b>
Cargo:	<b>Diretor Técnico</b>
Data:	<b>29/12/2015</b>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIO ==>> **AME IDOSO - OESTE**

**PLANILHA 6 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - SADT**

**SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT**

2016

<b>SADT INTERNO</b>	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico				4.000	10.000	16.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	138.000
Anatomia patológica e citopatologia				40	60	80	150	150	150	150	150	150	1.080
Radiologia (RX, mamografia)				340	850	1.360	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	12.750
Ultra-Sonografia				74	186	200	200	200	200	200	200	200	1.660
Tomografia Computadorizada													0
Resson. Magnética													0
Medicina Nuclear in Vivo													0
Endoscopia													0
Radiologia Intervencionista													0
Métodos Diagn.em especialidades				71	282	282	282	282	282	282	282	282	2.327
Procedimentos esp. Hemoterapia													0
<b>Total SADT Interno</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.525</b>	<b>11.378</b>	<b>17.922</b>	<b>20.332</b>	<b>20.332</b>	<b>20.332</b>	<b>20.332</b>	<b>20.332</b>	<b>20.332</b>	<b>155.817</b>

<b>SADT EXTERNO</b>	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico													0
Anatomia patológica e citopatologia													0
Radiologia (RX, mamografia)				60	150	240	300	300	300	300	300	300	2.250
Ultra-Sonografia				84	210	336	420	420	420	420	420	420	3.150
Tomografia Computadorizada													0
Resson. Magnética													0
Medicina Nuclear in Vivo													0
Endoscopia													0
Radiologia Intervencionista													0
Métodos Diagn.em especialidades				71	282	282	353	353	353	353	353	353	2.753
Procedimentos esp. Hemoterapia													0
<b>Total SADT Externo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>215</b>	<b>642</b>	<b>858</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>1.073</b>	<b>8.153</b>

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr Katsumi Osiro</b>
Cargo:	<b>Diretor Técnico</b>
Data:	<b>29/12/2015</b>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS  
DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO - OESTE

PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL ==>>

Despesa / Custeio	2016	Composição percentual
<b>1. Pessoal</b>	<b>5.177.901,53</b>	<b>64,81%</b>
- 1.1 - Ordenados	3.679.994,44	71,07%
- 1.2 - Encargos Sociais	331.199,50	6,40%
- 1.3 - Benefícios	321.181,85	6,20%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	715.554,47	13,82%
- 1.5 - Outros Gastos	129.971,27	2,51%
<b>2. Serviços Contratados</b>	<b>2.281.630,56</b>	<b>28,56%</b>
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	0,00	0,00%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	0,00%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00%
- 2.2. - Serviços Administrativos	2.281.630,56	100,00%
<b>3. Materiais</b>	<b>414.643,28</b>	<b>5,19%</b>
- 3.1. - Medicamentos	43.078,77	10,39%
- 3.2 - Material de Consumo	371.564,51	89,61%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	0,00	0,00%
- 3.4 - Gases Medicinais	0,00	0,00%
<b>4. Gerais</b>	<b>92.580,51</b>	<b>1,16%</b>
<b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>	<b>22.744,10</b>	<b>0,28%</b>
<b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>	<b>7.989.499,98</b>	<b>100,00%</b>

Investimento	2016	Composição percentual
<b>7. Equipamentos</b>	<b>974.826,50</b>	<b>92,97%</b>
- 1.1 - Novas Aquisições	974.826,50	100,00%
- 1.2 - Substituições	0,00	0,00%
<b>8. Mobiliário</b>	<b>43.764,70</b>	<b>4,17%</b>
- 2.1 - Novas Aquisições	43.764,70	100,00%
- 2.2 - Substituições	0,00	0,00%
<b>9. Instalações Físicas</b>	<b>30.000,00</b>	<b>2,86%</b>
- 3.1 - Ampliações	0,00	0,00%
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	30.000,00	100,00%
<b>10. Veículos</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 4.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
<b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>	<b>1.048.591,20</b>	<b>100,00%</b>

<b>12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11)</b>	<b>9.038.091,18</b>	<b>100,00%</b>
---	---------------------	----------------

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr Katsumi Osiro</b>
Cargo:	<b>Diretor Técnico</b>
Data:	<b>29/12/2015</b>