



PLANO OPERACIONAL DA SPDM À SES/CGCSS PARA A
GESTÃO DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES
IDOSO OESTE
CONFORME RESOLUÇÃO SS-130, de 07/10/2020

NOVEMBRO/2020



Sumário

I. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM	4
1.1. INTRODUÇÃO	4
1.1.1 Treinamento e Comunicação	6
1.2. PRINCIPAIS AÇÕES	6
1.2.1. Código de Conduta	6
1.2.1.1. Código de Conduta – Animado (Manual de Conformidade Administrativa, políticas e Princípios de Integridade – SPDM)	7
1.2.3. Controles Internos	7
1.2.4. Gestão de Requisitos Legais	7
1.2.5. Treinamentos.....	8
1.2.6. Canais de Comunicação	9
II. RESUMO DA GESTÃO	13
2.1. HISTÓRICO DO AMEIO	13
2.2. OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO	14
2.3. O QUE DIFERENCIA A SPDM PARA A GESTÃO DO AMEIO	15
2.4. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS	15
2.5. PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL	16
2.5.1. Origens dos Pacientes.....	17
2.5.2. Acompanhamento dos Pacientes	17
2.5.3. Matriciamento	17
2.5.4. Ponto de Atenção nas Linhas de Cuidados	18
2.6. HUMANIZAÇÃO	20
2.6.1 Ações de Humanização	20
2.7. ARTICULAÇÃO COM A REDE EXTERNA	21
2.8. DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO	22
2.9. REQUALIFICAÇÃO DO CONTROLE DE DEMANDA POR RECURSO	22
2.10. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	23
2.11. ALTA GLOBAL	23
III. GESTÃO DA QUALIDADE	23
3.1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	24
3.1.1. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no AMEIO	24
3.2. GERENCIAMENTO DE RISCOS	24
3.3. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA	25
3.4. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	25
3.5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	25
3.6. CHECK LIST CIRÚRGICO	25
3.7. PREVENÇÃO DE QUEDA	25
3.8. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	25
3.9. PERFIL DA UNIDADE	32
3.10. PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	33
3.11. EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO EXTERNO	34
3.12. ATENDIMENTOS MÉDICOS	34
3.13. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS MENORES	34
3.14. PRODUÇÃO ESTIMADA-CIRURGIAS AMBULATORIAIS	35
3.15. ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS-CONSULTAS	35
3.16. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO	36
3.17. INOVAÇÕES E PROJETOS	36
IV. AMBIÊNCIA	40
V. GESTÃO AMBIENTAL	40



VI. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)	42
6.1. SERVIÇOS TÉCNICOS	43
6.2. ENGENHARIA CLÍNICA	43
6.3. ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO	43
6.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43
6.4.1. Segurança:	44
6.4.2. Conformidade Legal	44
6.4.3. Qualidade.....	44
6.5. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	44
6.5.1. Gestão de Pessoas	44
6.5.2. Medicina do Trabalho	45
6.5.3. Engenharia de Segurança do Trabalho	45
6.5.4. Recursos Humanos	45
6.5.5. Recrutamento e Seleção	45
6.5.6. Formas de Contratação/Processo Seletivo	45
6.5.7. Desenvolvimento e Capacitação.....	46
6.5.8. Administração de Pessoal	46
6.6. GESTÃO FINANCEIRA	46
6.6.1. Contabilidade.....	47
6.6.2. Contratos	47
6.6.3. Custos	47
6.6.4. Tesouraria	47
6.6.5. Faturamento	47
6.7. PATRIMÔNIO	48
6.8. REGULAÇÃO DE VAGAS	48
6.9. SERVIÇOS DE ARQUIVOS MÉDICOS E ESTATÍSTICA	48
6.10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	48
6.11. SERVIÇOS DE APOIO (FACILITIES)	49
6.12. HIGIENE	49
6.13. SEGURANÇA: PORTARIA E VIGILÂNCIA	49
VII. GESTÃO DO CORPO PROFISSIONAL DO AMEIO	49
7.1. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO E TÉCNICO	49
7.1.1. Comissão de Ética Médica (C.E.M.):	50
7.1.2. Comissão de Revisão de Prontuários:.....	50
7.1.3. Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):	50
7.2. GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM	50
7.2.1. Modelo Assistencial de Enfermagem:	50
7.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	51
VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
IX. PROPOSTA FINANCEIRA	52



I. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM

1.1. INTRODUÇÃO

Dentre os principais elementos balizadores de suas ações de Compliance na SPDM, está o fiel cumprimento da legislação aplicável e dos padrões nacionais e internacionais de operação na gestão de suas unidades. Por isso, determina no escopo de sua atuação que as atividades sejam realizadas em total conformidade com ambiente regulatório e as boas práticas de governança corporativa.

Na última década, a instituição vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da alta administração, a elaboração de Código de Conduta e Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

Alicerçada em princípios de transparência e ética, a SPDM, ao longo dos anos, tem consolidado um modelo de gestão que considera diversificação, porte, complexidade e número das unidades geridas. Seu modelo de gestão esta alicerçado em uma cultura de integridade que pode ser evidenciada por meio de diretrizes como: políticas, normas e procedimentos documentados, relatórios contábeis e financeiros padronizados, informatização dos processos, segregação de função e definição de alçadas, política de contratação de serviços de terceiros, avaliação de fornecedores, plataforma eletrônica de compras, sites institucionais com “acesso à informação”, treinamentos específicos sobre integridade e Compliance.

Compromisso da Alta Administração

A alta administração da SPDM tem atuado de forma importante na promoção, deliberação e monitoramento das ações de integridade.

Previamente à implementação das ações de integridade, as propostas são encaminhadas ao Conselho Administrativo, como:

- Aprovação e criação do Programa de Integridade e Compliance da SPDM;
- Aprovação da adesão da SPDM ao Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção do Instituto Ethos;
- Aprovação da associação ao Instituto Ethos; e
- Aprovação da área de Compliance da SPDM.

Não poderia ser diferente no período de enfrentamento da pandemia de COVID-19, quando houve necessidade pela busca de alternativas para a manutenção do trabalho relacionado a Compliance, como por exemplo, maior ênfase na comunicação e treinamentos a distância.

Em 28/04/2020, a Controladoria Geral da União (CGU) lançou as “Boas Práticas de Integridade nas Relações Público Provadas em Tempo de Pandemia” com 6 recomendações: 1. Oriente, 2. Registre, 3. Divulgue, 4. Monitore, 5. Denuncie e 6. Preserve sua imagem!, documento com orientações sobre integridade nas relações público-privadas durante o enfrentamento do coronavírus. Neste sentido, a SPDM identificou suas ações que convergem para as recomendações da CGU, conforme abaixo:



Nº	Diretrizes	Ações na SPDM
	Oriente!	<p>Nos hospitais de campanha para atendimento de pacientes com Covid-19 gerenciados pela SPDM, todos os profissionais passaram por integração com a equipe de RH previamente ao início da atuação profissional. Parte importante da integração dos colaboradores é o treinamento e recebimento formal do código de conduta da SPDM (Manual de Conformidade Administrativa, Política e Princípios de Integridade). Também disponibilizado o aplicativo para smartphone com o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM. Este aplicativo possui links de acesso direto ao Canal de Denúncias, por meio dos sites da SPDM.</p> <p>Fornecedores e Prestadores de Serviços - Todos os prestadores de serviços do Hospital de Campanha do Anhembi, Leitos de UTI do Emilio Ribas, Hospital de Campanha Idoso Oeste e Hospital de Campanha de Uberlândia (Hospital Santa Catarina) sob gestão da SPDM realizaram o treinamento de Compliance. O treinamento aborda conceitos e definições de compliance e integridade do Manual de Conformidade Administrativa da SPDM, suas políticas, normas e regulamentos, canais de denúncias e todas as outras ações de promoção da cultura de integridade. A partir de maio de 2020 em função da pandemia de COVID-19, os treinamentos passaram a ser realizados na versão online ao vivo.</p>
	Registre!	Antecipando a Política de Doações aprovada formalmente em 18/05/2020 pelo Conselho Administrativo da SPDM, foram divulgadas diretrizes para o recebimento de doações, após a oficialização da pandemia de COVID-19.
	Divulgue!	<p>Uma das iniciativas da SPDM para maior transparência na divulgação das Ações de Promoção de Compliance, foi a inserção de área específica de Compliance no site da SPDM - www.spdm.org.br.</p> <p>Acesso a Informação - O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso a Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública. Para maior transparência, os sites dos hospitais de campanha foram estruturados da mesma forma e contemplam o ambiente de Acesso a Informação.</p>
	Monitore!	<p>As Unidades Afiliadas da SPDM têm compilado todas as ações implementadas, as orientações e as diretrizes estabelecidas pelos órgãos contratantes, sobre a gestão da saúde na pandemia, bem como as diretrizes fornecidas pelos órgãos de regulação, tais como os Conselhos Estaduais e Federais de Enfermagem e Medicina, e os Conselhos de Classe, por exemplo, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a Sociedade Brasileira de Infectologia.</p> <p>A organização entende que o reporte periódico e sistemático às Secretarias com atualizações sobre a dinâmica das unidades e os possíveis comprometimentos no alcance das metas é uma das boas práticas de</p>



		<p>compliance que garantem o registro das informações, o alinhamento da comunicação e evidências futuras, caso necessárias.</p> <p>Com semelhante alinhamento, a Medida Provisória Nº 966, de 13 de maio de 2020, dispõe sobre a responsabilização de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados à pandemia da COVID-19, destacando como um dos possíveis erros “a circunstância de incompletude de informações na situação de urgência ou emergência”. Para tanto, em atendimento a estas diretrizes o presente relatório, intitulado “Impactos da pandemia da COVID-19 no cumprimento das metas contratualizadas das Unidades Afiliadas-SPDM”, foi proposto.</p>
	Denuncie!	Em diversos pontos, com maior circulação de profissionais, são disponibilizados banners para a divulgação do Manual de Conformidade Administrativa e dos canais de denúncias da SPDM, que enfatizam os tipos de denúncias que devem ser reportadas.
	Preserve sua imagem!	Relatórios COVID-19

Tabela 1: Ação que convergem para as recomendações da CGU

1.1.1 Treinamento e Comunicação

Desde 2016, as ações de promoção da integridade foram fortalecidas por meio de treinamentos da Lei nº 12.846/13 (Lei Anticorrupção) e do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade (Código de Conduta da SPDM). Os treinamentos e comunicações foram desenvolvidos de acordo com o público-alvo, considerando a didática e a ampla diversidade de perfis dos funcionários da SPDM. Destacam-se vídeos sobre compliance, disponibilizados nos principais pontos de acesso dos profissionais, aplicativo para celular, banners, intranet, internet (site institucional) e treinamentos presenciais. <http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

1.2. PRINCIPAIS AÇÕES

1.2.1. Código de Conduta

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM foi elaborado, conforme os valores e os princípios éticos da entidade de modo a fomentar a transparência, disciplinar as relações internas e externas da organização, administrar conflitos de interesses, proteger o patrimônio físico e intelectual e consolidar as boas práticas de governança corporativa em conjunto com outros instrumentos normativos da instituição. Estes princípios éticos devem fundamentar a negociação de contratos, acordos, o estatuto social, bem como as políticas que orientam a direção institucional. Seu objetivo é expressar o compromisso da instituição, de seus conselheiros, diretores, funcionários, fornecedores e partes interessadas com a adoção de padrões adequados de conduta. https://www.spdm.org.br/flip/manual_cappi/

1.2.1.1. Código de Conduta – Animado (Manual de Conformidade Administrativa, políticas e Princípios de Integridade – SPDM)

Como um complemento e apoio na divulgação do código de conduta da SPDM, foram elaborados vídeos que apresentam os capítulos do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade em formato animado. Esses são disponibilizados no site da SPDM Afiliadas e intranet.



<http://www.spdmafiliadas.org.br/manual-de-conformidade-administrativa-politicas-e-principios-de-integridade/>

1.2.2. Políticas, Normas, Manuais e Procedimentos

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança, transparência e ética na realização dos processos nas unidades sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais. <http://www.spdmafiliadas.org.br/politicas-normas-e-regulamentos/>

1.2.3. Controles Internos

Na SPDM, a avaliação de controles internos considera, dentre outros aspectos, o porte da instituição, a diversidade dos perfis e a das unidades geridas.

Com o objetivo de ampliar e engajar os profissionais que atuam nas superintendências atualmente existentes, foi definida a criação de grupos de trabalho nos temas Integridade, Financeiro, Fornecedores e Socioambiental. Os objetivos são:

- Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas de controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e Compliance;
- Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- Garantir que os procedimentos estejam de acordo com a política, normas e padrões da gestão de controles internos; e
- Promover e apoiar a institucionalização de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição.

1.2.4. Gestão de Requisitos Legais

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.



1.2.5. Treinamentos

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

1.2.5.1. Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13

Treinamento realizado na integração de todos os profissionais, referente a Lei Anticorrupção Brasileira – Lei nº 12.846, sancionada em 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.

1.2.5.2. Treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade

Treinamento desenvolvido e aplicados na admissão e reciclagem dos colaboradores para a reforçar a disseminação da cultura de integridade na SPDM baseado em seu código de conduta. Após a realização do treinamento, os colaboradores realizam a avaliação para verificar a retenção e compreensão das informações.

1.2.5.3. Realização de treinamento de Compliance para a equipe diretiva e gestores de área - desde 2017

O Treinamento visa consolidar conceitos e capacidades de Compliance nos líderes através de abordagem técnica conceitual e desenvolvimento de temas do dia a dia da instituição. São abordadas práticas de conscientização e multiplicação dos fundamentos da atividade de Compliance e seus pilares, incluindo gestão da conformidade, além dos fundamentos da atividade de Compliance, sua governança e escopo.

1.2.5.4. Treinamento de Compliance

O objetivo dos treinamentos é consolidar os conceitos e definições de compliance e integridade do Manual de Conformidade Administrativa da SPDM (código de conduta), suas políticas, normas e regulamentos, canais de denúncias e todas as outras ações de promoção da conduta ética. Os treinamentos de Compliance abrange 100% da equipe financeira, gerentes e diretores de todas as áreas.

No mês de fevereiro de 2020, foi realizado treinamento específico para a Equipe de Compras, com a ênfase no Programa de Integridade da SPDM, destacando a importância das Políticas, Normas e Regulamentos, bem como alguns controles internos, tais como segregação de função e alçadas de valores para autorizações.

A partir do mês de março, com o decreto da pandemia de COVID-19 pela OMS – Organização Mundial de Saúde, os treinamentos foram transformados em formato on-line e administrados via plataforma Microsoft Teams.

Equipes que já participaram dos treinamentos: Compras, Contratos, Tesouraria, Contabilidade e Faturamento.

1.2.5.5. Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços

Os treinamentos com os fornecedores e prestadores de serviço, tem como objetivo apresentar os fundamentos, a gestão e importância da implantação de um efetivo programa de integridade para preservação da reputação da empresa.

1.2.5.6. Integração de Novos Profissionais

A integração institucional da SPDM, que é realizada no primeiro dia de trabalho dos profissionais, tem o objetivo de socializar e aculturar os novos integrantes ao ambiente da SPDM, bem como conhecer os valores organizacionais e o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade que ancoram o programa de integridade e compliance.

1.2.6. Canais de Comunicação

A SPDM disponibiliza canais de comunicação formal, para acolher opiniões, críticas, reclamações e denúncias das partes interessadas e é operado de forma independente e imparcial, com garantia de sigilo e confidencialidade do autor da mensagem/denunciante e a apuração é realizada por um comitê de conduta dotado de total independência e autonomia funcional.

1.2.6.1. Informativos – “Banner”

Em diversos pontos, com maior circulação de profissionais, pacientes, familiares, fornecedores, dentre outros, estão dispostos banner's com a divulgação dos canais de comunicação da SPDM.

1.2.6.2. Informativos - Vídeos de Sensibilização

A SPDM desenvolveu e divulga amplamente, por toda a instituição, vídeos que, em uma linguagem simplificada, abordem temas relacionados à integridade.

1.2.6.3. Meios Eletrônicos – Intranet

A SPDM possui uma intranet para acesso de seus profissionais com o objetivo de divulgar notícias, informações de departamento pessoal, além de outros informes de gestão da instituição.

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e o vídeo de sensibilização em compliance também estão disponibilizados na intranet.

1.2.6.4. Meios Eletrônicos - Aplicativo de Celular

A partir de 2019, foi disponibilizado o aplicativo para smartphone com o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM. Este aplicativo possui links de acesso direto ao Canal de Denúncias, por meio dos sites da SPDM.



https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.spdm_mobile.spdm&showAllReviews



1.2.6.5. Meios Eletrônicos - Site SPDM

Alinhada a sua missão, que é voltada à sociedade, o site da SPDM, periodicamente, divulga informações institucionais, de forma transparente, difundindo amplamente seu Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, um dos principais pilares do Programa de Integridade. Destaque-se a publicização dos dados que contemplam, na perspectiva da esfera pública, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11 e ao Decreto Federal nº 7724/12.

Uma das iniciativas da SPDM para maior transparência na divulgação das Ações de Promoção de Compliance, foi a inserção de área específica de Compliance no site da SPDM - www.spdm.org.br.

1.2.6.6. Acesso à Informação

O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições. <http://www.spdmfiliadas.org.br/acesso-a-informacao-2/>

1.2.7. ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDM

O ECOS é um instrumento de alinhamento que oferece informações institucionais de temas relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, entre outros. A divulgação do ECOS ocorre através do site da SPDM Afiliadas e nos painéis de informações das unidades. <http://www.spdmfiliadas.org.br/comunicacao/>

1.2.8. Relatório de Compliance e Integridade SPDM

Este relatório apresenta as ações de Compliance que foram realizadas nas Instituições Afiliadas, conforme as diretrizes do Programa de Compliance e Integridade da SPDM. <https://www.spdm.org.br/flip/Compliance/#page/1>

1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES

No escopo da implantação do programa de integridade, é fundamental a compreensão sobre a caracterização da cadeia de suprimentos, passando pela compreensão da estratégia das aquisições e contratações realizadas pela SPDM, e o relacionamento com seus fornecedores.

1.3.1. Manual de Fornecedores

Alinhado à estratégia da SPDM, bem como a seu Manual de Conformidade Administrativa, este manual visa a expressar o compromisso da organização na adoção de padrões adequados de conduta na relação com fornecedores que, além da capacidade técnica, demonstrem compromisso com a preservação do meio ambiente, conformidade e respeito aos temas relacionados com direitos humanos, com a saúde e segurança dos trabalhadores, com políticas e práticas de promoção da diversidade, atuando de forma ética e responsável. <https://www.spdm.org.br/flip/Fornecedores/>



1.3.2. Portal Eletrônico de Compras – Divulgação do Código de Conduta e Canal de Denúncias para Fornecedores

A SPDM realiza as compras por meio de um portal eletrônico de compras. O controle informatizado do processo permite a SPDM realizar compras de forma transparente e controlada, registrando o histórico das cotações, negociações, compra com resultados facilmente mensuráveis e ações rastreáveis, fortalecendo a transparência nos processos de aquisição.

Independente da efetivação de compras, todo fornecedor cadastrado no portal e interessado em realizar cotações para a SPDM recebe, de forma automática em todas as cotações via plataforma eletrônica de compras o Manual de Conformidade Administrativa (Código de Conduta) e o Manual de Fornecedores da SPDM. Da mesma forma, trimestralmente, os fornecedores recebem um e-mail, com a divulgação do Manual de Conformidade Administrativa, Manual de Fornecedores e do Canal de Denúncias da SPDM.

1.3.3. Avaliação de Fornecedores

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF, que é formado por equipe multiprofissional e tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um check-list padronizado.

Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos.

1.3.4. Autoavaliação de Fornecedores

A autoavaliação socioambiental foi criada com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado aos fornecedores nas perspectivas de integridade e compliance, assim como questões ambientais e trabalhistas.

1.3.5. Questionários de Due Diligence

Tem como objetivo fortalecer a integridade no relacionamento da SPDM com os fornecedores, parceiros e prestadores de serviços, mediante a aplicação de questionário de Due Diligence e formulário de Análise de Perfil da Empresa. A verificação de informações abrange a estrutura societária e regulamentar dos terceiros, bem como práticas antiéticas, corrupção, fraudes ou qualquer outra forma que poderá expor a instituição a um negócio que envolva risco de integridade reputacional.

As questões possuem as seguintes temáticas relacionadas à integridade:

- Informações de Compliance / Integridade;
- Informações de Relacionamento com Setor Público;
- Informações de Relacionamento com a SPDM;
- Informações Adicionais.

1.3.6. Cláusulas Anticorrupção

"As PARTES expressamente declaram e garantem que possuem e aplicam efetivamente mecanismos e procedimentos internos de integridade.



Parágrafo primeiro. As PARTES, as eventuais controladas ou sob controle comum, seus respectivos administradores, prepostos, funcionários e representantes legais comprometem-se, se ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- a) Não oferecer, prometer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos, incentivos ou gratificações a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- b) Não financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos;
- c) Não utilizar interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- d) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- e) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;
- f) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente situações que violem sobretudo as Leis n. 8.429/9 e n. 12.846/2013, bem como as respectivas legislações anticorrupção estaduais e municipais.

Parágrafo segundo. O não cumprimento das obrigações aqui previstas ou do Programa de Integridade poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato, sem prejuízo de comunicação às autoridades competentes, se for o caso."

1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE

Em 2019, com o objetivo de fortalecer e aprimorar a cultura de integridade, foi implantada a Pesquisa Cultura de Integridade da SPDM, que abordou os seguintes temas: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM; Canal de Denúncias; Treinamento da Lei Anticorrupção; Normas e Procedimentos; e Apoio da Alta Administração.

1.5. ADESÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUTO ETHOS

Como parte de sua estratégia para os anos 2019 /2020, estabeleceu como metas a adesão ao pacto empresarial pela integridade e contra corrupção do Instituto Ethos e a obtenção do selo "Empresa Pró-ética" - CGU, como ações catalisadoras para a consolidação do Programa de Integridade. A iniciativa busca transparecer o comprometimento da SPDM em implementar ações voltadas à identificação e prevenção de riscos, seja na perspectiva de seus processos internos ou ainda em sua relação com as diferentes partes interessadas.



II. RESUMO DA GESTÃO

2.1. HISTÓRICO DO AMEIO

Em 26 de janeiro de 2016, a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) foi a ganhadora do certame licitatório para fazer a gestão do Ambulatório Médico de Especialidades do Idoso Oeste (AMEIO), mediante contrato de gestão firmado em 01 de março de 2016 com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

Em 17 de junho de 2016, o ambulatório foi oficialmente inaugurado sob gestão da SPDM, tendo como objetivo a excelência do serviço público de saúde do idoso, atuando com compromisso nas ações de responsabilidade social, transparência e eficiência da gestão ambulatorial para promoção do envelhecimento ativo e digno, resultado de um grandioso projeto pautado na transição demográfica e envelhecimento da população.

Desde sua inauguração, o AMEIO segue prestando serviço assistencial com qualidade, contribuindo para o atendimento da população idosa, possibilitando agilidade no diagnóstico das doenças, e atuando para o melhor prognóstico e satisfação dos usuários do SUS.

O AMEIO mantém a prestação de cuidados especializados no idoso, sob regime de consultas eletivas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos especializados, que, em função da complexidade, não podem ser resolvidos na Rede de Atenção Primária de Saúde (APS) constituindo-se, portanto, em uma proposta de resposta especializada de apoio à Rede de Saúde da Pessoa Idosa. Sua oferta de serviços resolutivos, com ações de saúde integrais e efetivas, também promove a redução da procura pelos atendimentos de urgência e emergência nos Prontos Socorros e Hospitais.

Para que a prestação de cuidados ao idoso seja efetiva, é necessário que as partes envolvidas se responsabilizem pela continuidade da assistência ao usuário e que os processos de trabalho sejam organizados. Para tanto, é importante que os serviços dos diferentes níveis de atenção estejam interligados, fazendo com que se efetivem os processos de referência e contra referência.

Dentro deste contexto, desde a inauguração do ambulatório, a Alta Direção do AMEIO realiza reuniões periódicas com os Gestores do Estado e do Município, objetivando o alinhamento com a APS para qualificação dos encaminhamentos conforme protocolos de referência e contra referência, bem como, o ajuste de oferta de serviços conforme demandas.

Este projeto da SES conta com a gestão da SPDM e visa prestar um atendimento global, direcionado para a promoção de saúde e prevenção de doenças, buscando manter o maior grau de autonomia possível, de equilíbrio funcional (físico, emocional e social) e consequentemente qualidade de vida da população idosa das regiões referenciadas para a Unidade. A rede referenciada no início do contrato eram as regiões oeste e centro do Município de São Paulo. Por solicitação destas regiões passamos a atender uma parte da região norte (Perus, Pirituba, e Freguesia do Ó/Brasilândia) e posteriormente os municípios da rota Bandeirantes.

O AMEIO tem sua Missão, Visão e Valores descritos a seguir:

Missão - Prestar assistência à saúde dos idosos, com orientações de conduta e diagnóstico especializado, de acordo com os princípios do SUS, qualidade, resolutividade e comprometimento socioambiental, visando o contínuo aprimoramento do atendimento e das pessoas.



Visão - Ser reconhecido como uma instituição de excelência na assistência à saúde da pessoa idosa, através de alto nível técnico e acolhimento humanizado.

Valores - Ética; Compromisso socioambiental; Respeito e solidariedade nas relações interpessoais; Equidade; respeito pelo patrimônio público; Inovação e Sustentabilidade; Qualidade e segurança do paciente.

2.2. OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO

A SPDM é a atual gestora do AMEIO e nosso objetivo é continuar o trabalho por nós realizado, desde a abertura da unidade, com o mesmo padrão de excelência.

Prestar assistência à saúde, compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade

Manter e ampliar as ações e atividades, de acordo com as linhas de cuidado definidas, considerando o risco e a prevalência das diversas enfermidades.

Atender os fluxos de referência e contrarreferência, com o objetivo de aperfeiçoar os recursos disponíveis na assistência primária, nos ambulatórios de especialidade e, complementarmente, na assistência hospitalar, imprimindo maior agilidade nos processos assistenciais, na fase diagnóstica, e realizando intervenções cirúrgicas, devendo, após o diagnóstico, orientação terapêutica e alta, realizar a contra referência para a Rede.

Realizar o matriciamento e integração com os equipamentos de saúde da Rede Assistencial de Saúde da Região e Rota dos Bandeirantes.

Objetivos específicos

- Realizar avaliação global do idoso e elaborar planos de cuidados para os idosos frágeis, apoiando a atenção básica no seu desenvolvimento;
- Promover ações integradas para o envelhecimento ativo do idoso, resgatando sua identidade e fortalecendo seu papel social;
- Manter a autonomia e a capacidade funcional, 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 através de interação do Serviço Social com CRAS, CREAS, UBS e demais órgãos públicos;
- 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 através do matriciamento 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).

2.3. O QUE DIFERENCIA A SPDM PARA A GESTÃO DO AMEIO

A SPDM é a maior Organização Social de Saúde do país, com uma sólida estrutura implantada, já descrita acima, e a grande experiência de gestão dos mais diversos tipos de serviços de saúde, com inúmeras outras parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde. Sua reputação é ilibada, sem qualquer antecedente que a desabone, em todos estes anos de atividade.

É uma entidade filantrópica, com menor recolhimento tributário, reduzindo indiretamente, de forma substancial, os custos operacionais para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

A SPDM, por ser a maior prestadora de serviços de saúde do país, por economia de escala, consegue melhores negociações e pode centralizar diversas atividades, como compras, tesouraria, contabilidade, com economia para todas as unidades participantes. E, por fim, SPDM é a atual gestora de duas unidades especializadas no atendimento ao idoso, com uma experiência de 4 anos e meio, contando com equipes qualificadas e com expertise no atendimento multidisciplinar ao idoso e que já se encontra em pleno funcionamento. A sua permanência evitaria a consequente quebra na continuidade da assistência à população.

Ao longo desta gestão, a SPDM através do AMEIO criou forte vínculo com toda a sua rede referenciada, garantindo um maior apoio entre a rede especializada e básica, garantindo um melhor cuidado do paciente e diminuição progressiva da perda primária e absenteísmo, uma vez que se conseguiu entender as necessidades de atendimento da rede de saúde.

A unidade é reconhecida por toda a sua rede referenciada e pacientes como um centro de qualidade e excelência, que não mede esforços em alcançar a melhoria contínua dos serviços prestados. Esta melhoria não ocorre somente nos atendimentos, mas também nas ações de prevenção em saúde, educação para a rede e pacientes, elaboração e apresentação de trabalhos científicos, preocupação na socialização e qualidade de vida dos pacientes e busca contínua de melhorias tecnológicas para melhor atendimento ao público idoso.

Durante este período, a unidade se mostrou capaz de se adaptar a todas as novas realidades e dificuldades, desenvolvendo um trabalho criativo e efetivo para manter a melhor assistência ao público idoso.

Por estes motivos citados, a SPDM deseja permanecer gerindo esta unidade de forma diferenciada e excepcional para dar continuidade ao trabalho já realizado, implementando todos os projetos inovadores desenvolvidos pela unidade.

2.4. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS

- Qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário do SUS;
- Continuidade do tratamento, com resultado efetivo, através de orientação e preparo do paciente/familiar, antes da alta ambulatorial global;
 - Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pela otimização da capacidade instalada;
- Cumprimento das metas estabelecidas pelo Contrato de Gestão.



2.5. PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL

A SPDM propõe-se, além da execução da Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), prezar pela segurança do paciente nas ações e procedimentos desenvolvidos na operacionalização do AMEIO.

Dentro de uma cultura de Segurança do Paciente, particularmente adotada como ícone do modelo de gestão assistencial, a SPDM, desde o ano de 2016 tem estimulado e praticado ações diárias com o propósito de melhoria contínua dos serviços gerenciados. A SPDM tem a propor a continuidade das seguintes práticas e propriedades:

- Gerenciamento dos Casos de Neoplasias;
- Gerenciamento de Resultados alterados de Exames;
- Garantia de Identificação Segura nos Procedimentos Críticos, com a utilização de etiqueta adesiva com 03 (três) descritores;
 - Consulta de Enfermagem nos Procedimentos definidos pela Equipe Multidisciplinar como Procedimentos de Risco;
 - Consulta de Enfermagem no gerenciamento de pacientes acima de 90 anos;
 - Estratificação de Risco do paciente idoso em sua admissão na consulta geriátrica;
 - Gerenciamento dos Indicadores de Produtividade, Processo e Qualidade nas Unidades Assistenciais;
 - Gerenciamento de Risco de todos os Processos Internos, principalmente dos Processos Assistenciais;
 - Mapeamento dos Riscos Clínicos, com instituição de barreiras para mitigar os eventos adversos;
 - Garantia da Rastreabilidade dos Instrumentais, Materiais e Medicamentos utilizados nos procedimentos;
 - Garantia de Medidas de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CIRAS), por meio de ações de melhoria da adesão de higiene das mãos, prevenção de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos e odontológicos ambulatoriais e uso racional de antimicrobianos profiláticos em procedimentos elegíveis;
 - Gerenciamento de Protocolo de Cirurgia Segura, com checklist de cirurgia segura no Cirúrgico Ambulatorial e Termo de Consentimento Esclarecido e Informado;
 - Treinamento contínuo dos Colaboradores, voltado para a Segurança do Paciente;
 - Treinamento de todos os Colaboradores, voltado para Sensibilização ao Atendimento do Público Idoso;
 - Assistência em Farmácia Clínica nas Ações de Reconciliação Medicamentosa e Protocolos Assistenciais, treinamento do uso do programa Remédio Agora;
 - Implementação de Ações para melhoria da Transferência de Informação bem como Integração com a Rede de Assistência à Saúde Loco Regional, com o objetivo de esclarecer o papel do AMEIO como Centro de Diagnóstico e Orientador de Conduitas, bem como a divulgação dos Protocolos Assistenciais;
 - Adesão à Política da Gestão da Qualidade como estratégia para melhoria contínua dos processos e satisfação dos pacientes;



- Observação contínua dos Níveis de Aceitabilidade dos Serviços oferecidos aos pacientes e usuários, conforme apurações do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU);
- Modernização do Sistema de Informações do Paciente, com a utilização de Sistema Integrado de Gestão e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Baseado nos pontos acima, temos um quadro de profissionais médicos e não médicos altamente capacitados para prestar atendimento de qualidade a todos os pacientes idosos. O corpo clínico do AMEIO tem autonomia na condução de cada paciente tendo livre acesso à Diretoria Clínica e Gerência de Enfermagem da Instituição para discussão de casos complexos e com isso, maior agilidade no encaminhamento do paciente.

A alta gerência assistencial do AMEIO está em contato contínuo com a equipe da ponta com a finalidade de identificar precocemente eventuais barreiras que cursem para a demora no desfecho de conduta de um paciente.

2.5.1. Origens dos Pacientes

Os pacientes devem ser encaminhados prioritariamente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através do agendamento via CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde ou de acordo com a pactuação regional.

2.5.2. Acompanhamento dos Pacientes

Preferencialmente, não se deve ter atendimento sequencial programado de longa duração no AME. Após o diagnóstico e a estabilização dos pacientes, a continuidade do cuidado deve ser transferida para a APS, com orientação da conduta terapêutica ou, de acordo com o risco, referenciada para serviços terciários.

No acompanhamento, assume-se o conceito de “Alta Ambulatorial”, com o retorno do paciente para a Rede de Atenção Primária ou para nível ambulatorial ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. Caberá ao AME agendar os pacientes, de acordo com as necessidades para a resolução definitiva dos casos (cirurgia, oncologia, seguimento de especialista ou na Atenção Primária).

2.5.3. Matriciamento

O AMEIO visa, através do matriciamento, garantir uma comunicação efetiva e resolutiva com as unidades de atenção primária, fortalecendo a responsabilidade assistencial desde a perspectiva da continuidade e da integralidade do cuidar ao usuário. O matriciamento visa também a diminuição de perda primária e absenteísmo junto à rede.

A integração dos especialistas do AME com os profissionais da APS visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde e Unidades da Estratégia de Saúde da Família), além da finalidade de transferir conhecimento especializado, nos moldes da educação continuada através do Matriciamento.

Fazemos reuniões com equipes do NASF, das UBS e do PAI da região referenciada ao AMEIO buscando o melhor atendimento para o público da região. E a construção de um projeto de matriciamento que melhore o atendimento do público idoso.

Participamos das reuniões do CARS com os municípios da Rota Bandeirantes, e estamos realizando uma parceria para o projeto de matriciamento, que a partir de 2020 passou a fazer



parte das nossas metas estratégicas, com o Município de Barueri, que pretende iniciar atendimento de geriatria e implantação de programa da saúde do idoso no município. Em 2020 iniciamos a capacitação dos médicos da rede de APS de Barueri, quanto às Síndromes Geriátricas.

Fizemos diversas reuniões com as coordenadorias regionais de Saúde que atendemos, para definir o local de início do nosso projeto de matriciamento. Tivemos neste período um grande apoio do CARS 9, CARS 6, CARS 5; do NTH que apoiam as regiões Centro-Oeste, Norte e Rota Bandeirantes e do DRS1.

A atual pandemia de COVID-19 mudou a forma como algumas dinâmicas podem ou devem ser instituídas, tanto desfavorecendo encontros presenciais que geram aglomeração de pessoas quanto facilitando a utilização de ferramentas acessórias relacionadas ao uso da tecnologia, especialmente a internet. Considerando isso, foram propostas as seguintes estratégias para o processo de matriciamento do AMEIO com as equipes de APS:

1. Capacitação das equipes de Atenção Primária à distância
2. Desenvolvimento e disponibilização de material de cunho científico-educacional.
3. Encontros presenciais quando para atividades práticas quando possível.

2.5.4. Ponto de Atenção nas Linhas de Cuidados

Linhas de Cuidado são protocolos gerenciados de referência e contra referência com plano terapêutico. Seu principal objetivo é articular o cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo a interação com os demais sistemas para a garantia da continuidade da assistência e resolução, buscando obter melhores resultados assistenciais no atendimento à pacientes com suspeita de câncer, otimizando o diagnóstico e o tratamento conforme prazo estabelecido na Lei nº. 12.732/12.

Linha de cuidado Oncológica

Em março de 2017, foi implantada Linha de Cuidados Oncológica – Câncer de Pele, para proporcionar ao paciente oncológico agilidade em seu diagnóstico e o tratamento correto e contínuo para seu melhor prognóstico.

No decorrer destes 3 anos houve o aperfeiçoamento das Linha de Cuidados Assistenciais de Câncer de Pele, mantendo o contato direto do paciente com a equipe multiprofissional proporcionando assim um melhor resultado e conforto para o prognóstico do paciente. A partir de março de 2020 devido a pandemia do COVID-19, o nosso número de atendimento diminuiu, pois nossos pacientes fazem parte do grupo de risco e muitos deles não compareceram para as consultas e os procedimentos que estavam agendados.

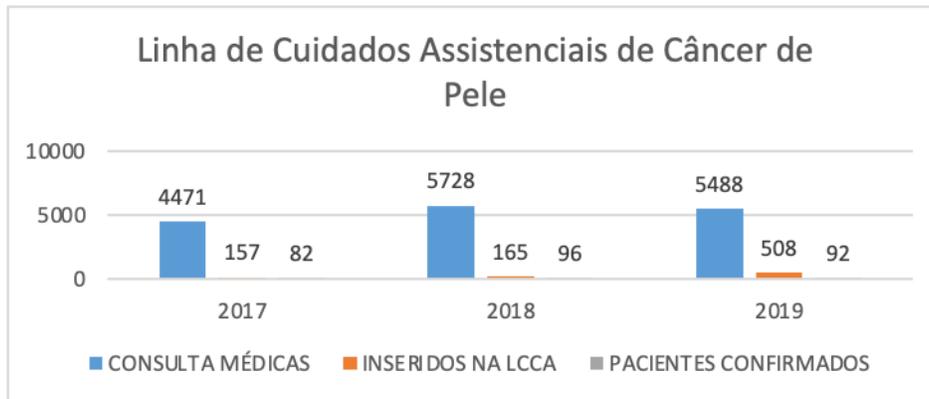


Gráfico 1: No decorrer desses 3 anos houve um aumento significativo no número de pacientes confirmados com câncer de Pele, e o papel assistencial do AMEIO foi de possibilitar a resolatividade diagnóstica e encaminhamento a rede oncológica, dentro dos prazos estabelecidos. Durante o período de 2017 a 2019 foram diagnosticados com neoplasia de Pele 270 pacientes e encaminhados para o serviço oncológico de referência.

Após identificar um grande índice de alteração de PSA e resultados positivos para biopsia de próstata, foi implantada em março de 2017 a Linha de Cuidados Oncológica – Câncer de Próstata.

No decorrer destes 3 anos, a Linha de Cuidados Assistenciais de Câncer de Próstata foi aperfeiçoada, estabelecendo um fluxo de controle desde a coleta do exame ao resultado da biopsia e encaminhamento para rede oncológica. Este cuidado é realizado pela a equipe multiprofissional proporcionando assim um melhor resultado e conforto para o prognóstico do paciente.

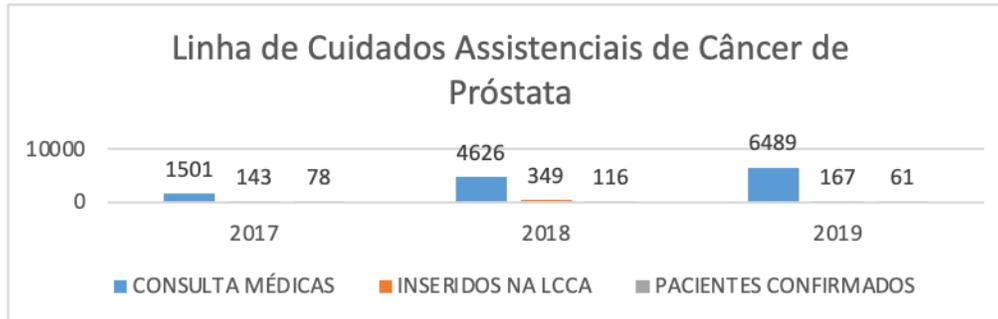


Gráfico 2: Manteve-se ao decorrer desses 9 anos a taxa de Pacientes Confirmados Linha de Cuidado de Câncer de Próstata tendo pequenas oscilações devido ao aumento de atendimentos na especialidade de urologia.

A unidade do AMEIO desenvolveu fluxos de atendimentos desde a suspeita clínica do paciente, em consulta e/ou exame, até o seu encaminhamento ao serviço oncológico com marcadores essenciais para resolução diagnóstica de forma a garantir a inserção de 100% dos pacientes elegíveis para a linha de cuidado e encaminhamento do paciente ao serviço oncológico, em 60 dias após diagnóstico médico.

Linha 90+

Em 2017 foi implantada a linha de cuidado 90+ após avaliação dos serviços internos e estratificação dos riscos dos nossos pacientes, obtivemos um percentual significativo de pacientes acima dos 90 anos. Com a busca da melhoria contínua no cuidado do paciente.

Nestes 3 anos, realizamos o matriciamento dos pacientes acima de 90 anos que tinham

maior dificuldade de chegar no AME Idoso e que estavam estabilizados com o intuito de ajudar na qualidade de vida do paciente.



Gráfico 3: No decorrer desses 3 anos a taxa de Pacientes da Linha 90+ teve um aumento significativo de 42,2%.

2.6. HUMANIZAÇÃO

O AMEIO presta assistência obedecendo as definições e orientações das diretrizes da Política Nacional de Humanização, quanto ao **Acolhimento, Gestão participativa, Cogestão, Ambiência, Clínica Ampliada e Compartilhada, Valorização do Colaborador e Defesa dos Direitos dos Pacientes**. Realizamos reuniões periódicas com membros do Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde, havendo grupos de trabalho multiprofissional e transdisciplinares a cada uma das dimensões acima abordada.

2.6.1 Ações de Humanização

As atividades de convivência são de extrema importância para o incentivo a integração do idoso no convívio social, neste sentido desde 2016 realizamos eventos em datas comemorativas durante o ano. Em todo o período do contrato fizemos diversas ações voltadas a capacitação de profissionais da rede referenciada. Em destaque colocamos o treinamento que foi realizado para as equipes do PAI da CRSO em 2018, e em 2019 CRSC e CRSN. Realizamos também diversos Simpósios e aulas com temas específicos relacionados as datas comemorativas em saúde relacionadas a população idosa, conforme colocado na Tabela 2 abaixo.

Eventos	Periodicidade
Carnaval	Evento Anual
Dia da mulher	
Dia das Mães	
Prevenção de quedas	
Conscientização de Violência contra o idoso	
Festa Junina	
Dia dos Avós	
Dia dos Pais	
Setembro Roxo - Conscientização sobre Alzheimer	
Semana do idoso	
Outubro Rosa - Prevenção do Câncer de mama	
Conscientização sobre o AVC	



Novembro azul - Prevenção do Câncer de próstata	
Dia Mundial do Diabetes	
Semana de Segurança do paciente	
Dezembro laranja – Prevenção do Câncer de pele	
Conscientização sobre AVC	
Confraternização de fim de ano	
Bazar Arte Terapia	Bazar realizado com materiais confeccionados pelos pacientes da Arteterapia
Remédio Agora	Farmácia Clínica, auxilia no cadastro no site, instala o aplicativo no celular do idoso e orienta os idosos sobre como usar o APP para dispensação de medicação da farmácia de alto custo do estado de São Paulo.
Treinamento de sensibilização ao atendimento do idoso	Treinamento anual para todos os colaboradores do AMEIO visando a conscientização das particularidades do atendimento da pessoa idosa.
Lives 2020	Setembro Amarelo, Sarcopenia no paciente idoso, Abordagem prática na doença de Alzheimer, Cuidados e qualidade de vida para pacientes com Alzheimer, Semana do idoso, Farmácia clínica ambulatorial, Envelhecimento e velhice LGBT
Vídeos 2020	Foram elaborados vídeos educacionais de orientações aos idosos que estão em quarentena; Vídeos sobre conscientização da violência contra o idoso.
Encontro de cuidadores – PAI 2018 e 2019	Temas: O que é demência/alterações comportamentais; Polifarmácia; O que é idoso frágil/Comorbidades do Idoso; Orientações de queda/ Equilíbrio; Cuidado com estomias; Banho no leito/ cuidados com corpo unha e cabelo; Prevenção de ulcera/ Massagem de conforto/ hidratação Pele/ Prevenção de Dermatite; Higiene Bucal/ Cuidados com próteses; Estimulando a autonomia nas atividades de vida diária; Direitos do idoso/ vulnerabilidade do idoso; Disfagia/ alteração de deglutição do idoso; Orientação de presbifonia e presbiacusia; Dinâmica de Sensibilização sobre necessidades dos idosos.

Tabela 2: Eventos tradicionais realizados no AMEIO de 2016 a 2019

Este ano devido a Pandemia de COVID 19 realizamos lives de capacitação online, e vídeos com orientações para a população idosa.

2.7. ARTICULAÇÃO COM A REDE EXTERNA

Em 2016 a área de abrangência planejada para o AMEIO era a região centro e Oeste do município de São Paulo, logo nas primeiras reuniões com a Coordenadoria Regional de Saúde Oeste (CRSO), por solicitação da mesma, passamos a atender também pacientes das áreas de Perus, Pirituba e Freguesia do Ó/Brasilândia (que fazem parte da Coordenadoria regional de saúde Norte - CRSN, por terem acesso mais fácil a nossa unidade). No decorrer do contrato atual

incorporamos também atendimento dos idosos dos municípios da Rota Bandeirantes (Barueri, Carapicuíba, Cotia, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora de Bom Jesus, Santana de Parnaíba).

O trabalho em conjunto realizado de forma articulada e integrada com a rede externa, contribui para a troca de saberes, melhorar a interface com os territórios referenciados e proporciona melhorias nos processos. Realizamos reuniões mensais com a rede referenciada do Município de São Paulo, tendo apoio do CARS9 e CARS6 e do núcleo técnico de humanização destas regiões.

2.8. DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO

Durante o período de gestão de 2016 a 2019 o AMEIO implantou ações visando a redução do absenteísmo. Dentre as ações, destacamos as principais realizadas pela unidade: atualização constante do cadastro dos pacientes, confirmação de consultas, exames e procedimentos por meio de ligações telefônicas para 100% dos pacientes agendados para atendimento no AMEIO, as campanhas de conscientização quanto a importância do comparecimento às consultas e exames por meio de banner.

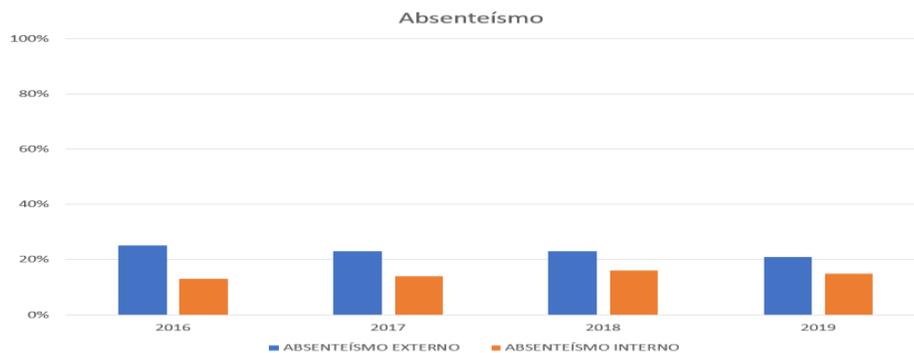


Gráfico 4: Durante o período de 2016 a 2019 o absenteísmo interno manteve menor em relação ao absenteísmo externo. Em 2017 iniciou-se a confirmação do agendamento das consultas, exames e procedimentos por meio de ligações telefônicas eletrônicas, ao qual observamos uma diminuição no índice de absenteísmo interno.

A unidade desenvolveu um relatório semanal de análise no CROSS das consultas e exames do AMEIO que serão liberadas no Bolsão, este relatório é enviado para a sua rede referenciada, e tem também um sistema de alerta telefônico que lembra os pacientes sobre as suas consultas na unidade.

2.9. REQUALIFICAÇÃO DO CONTROLE DE DEMANDA POR RECURSO.

O AMEIO criou em dezembro de 2017 o setor de Regulação Externa, com o intuito de obter melhores resultados assistenciais no atendimento aos pacientes, agilizar os exames, consultas, otimizar os diagnósticos, tratamentos e realizar gestão da demanda por recurso de consultas via sistema CROSS. O Objetivo do setor é melhorar a assistência aos idosos, reduzir a fila de espera, otimizar o resultado de exames e agendamentos de consultas, levando em consideração a prioridade sinalizada pelos médicos especialistas da unidade.

O AMEIO realiza gestão da fila de espera de consultas e procedimentos, que é rastreada via sistema CROSS. Esse gerenciamento é realizado pela equipe de regulação que contém em sua composição uma enfermeira que trabalha em conjunto com os médicos especialistas do AME. Durante o período de gestão houve uma diminuição da fila de espera de 35,6%.

2.10. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO

O AMEIO implantou a Classificação de Risco Cirúrgico em dezembro de 2017, com o objetivo de gerenciar a demanda cirúrgica dos pacientes, a fim de otimizar a entrada destes no serviço cirúrgico especializado, de acordo com a priorização dos casos.

A classificação de risco cirúrgico é realizada pelo médico para sinalizar a priorização dos agendamentos cirúrgicos e é gerenciada pela enfermeira da Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA) que regula e monitora os prazos estabelecidos para agendamentos.

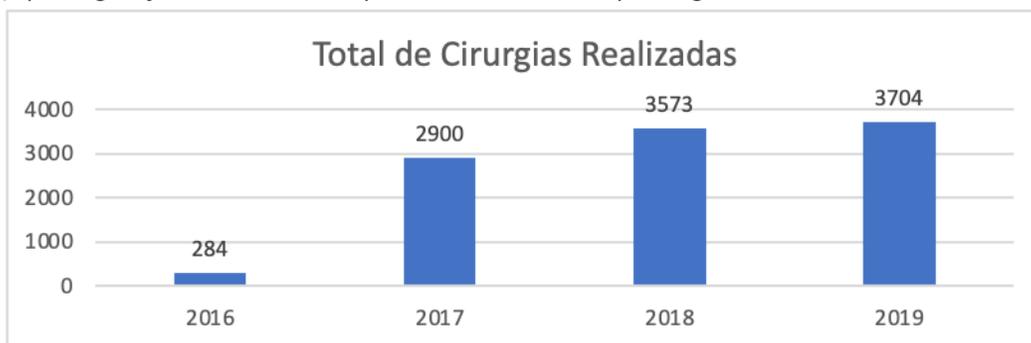


Gráfico 5: No decorrer desses 4 anos a taxa de Cirurgias Realizadas teve um aumento significativo, pois também tivemos um aumento da contratação de dermatologistas.

Durante esses anos de gerenciamento das ações de melhoria, temos intensificado a interface com os serviços de saúde de referência municipal e estadual para o encaminhamento dos pacientes no período proposto, prezando a resolutividade diagnóstica e terapêutica.

2.11. ALTA GLOBAL

O AMEIO mantém um registro atualizado da alta ambulatorial, definida como a condição em que o paciente recebeu alta da especialidade para a qual foi encaminhado no AME.

Este registro tem o objetivo de monitorar a resolutividade do AME, e a aderência do ambulatório ao modelo de atendimento proposto.

III. GESTÃO DA QUALIDADE

O AMEIO nasceu sob gestão da SPDM, portanto, lastreado em um sólido modelo de gestão. A equipe da SPDM, desde o início da gestão envida todos os esforços para implantar no ambulatório uma assistência à saúde com excelência, alinhada à gestão da Qualidade e Segurança do Paciente como meta estratégica prioritária.

A implementação de um Programa de Gestão da Qualidade é um fator diferenciador que vem contribuir e estimular de forma eletiva a melhoria dos processos na prestação da assistência à saúde. A política de gestão da qualidade do AMEIO tem objetivo de avaliar, medir e dar retorno as equipes para que estas readéquem sistematicamente os processos, garantindo a melhoria contínua da assistência prestada.

O AMEIO 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.



3.1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de Eventos Adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País. O evento Adverso é o “incidente que resulta em danos à saúde” - que causa prejuízos ao paciente, familiares e a todo sistema de saúde e ocorrem devido às falhas decorrentes de processos ou estruturas da assistência.

O NSP é ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

3.1.1. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no AMEIO

Ainda sob a perspectiva da Gestão da Qualidade e destacando o aspecto assistencial, foi implantado pela gestão SPDM no AMEIO em 2017 o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) cujas atividades têm o caráter de contribuir na qualificação do cuidado na saúde e na melhoria contínua dos processos nos serviços realizados e oferecidos aos clientes internos e externos.

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente do AMEIO, em conformidade com a Portaria 529/2013 e com a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde as cinco metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que são: Identificar os pacientes corretamente; Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais; Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos; Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.

Para obtenção de resultados satisfatórios voltados à Qualidade e Segurança do Paciente foram implantadas diferentes Linhas de Cuidado (conforme descritas anteriormente).

3.2. GERENCIAMENTO DE RISCOS

A gestão de riscos estabelece como responsabilidade do NSP, competindo ao mesmo a “identificação, análise, avaliação, monitoramento, tratamento e comunicação de riscos”, ou o conjunto de atividades do gerenciamento de riscos.

No AMEIO são promovidos trabalhos teóricos de conscientização cujo objetivo é o gerenciamento de risco que tem como missão identificar, investigar, analisar e corrigir



inadequações, a fim de mitigar riscos às pessoas (paciente, familiares, acompanhantes, colaboradores e terceiros), ao ambiente e patrimônio da Instituição.

A implantação de boas práticas de segurança aos pacientes é baseada em diretrizes nacionais e internacionais, tais como: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco, garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

3.3. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA

O AMEIO adota as práticas de segurança operacional conforme estabelecido na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

O AMEIO elaborou e instituiu a partir de dezembro de 2016 os seguintes protocolos clínicos, de acordo com o Plano de Segurança do Paciente: análise Sistêmica de Incidente Sentinela, pesquisa de Cultura de Segurança, identificação do Paciente, higiene das Mãos, reconciliação Medicamentosa, segurança no uso das medicações de alta vigilância, prevenção de quedas e cirurgia segura.

O Protocolo Prevenção e Controle de Eventos Adversos do Paciente foi implantado em dezembro de 2016 com objetivo de identificar, analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

3.4. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

O Protocolo de Identificação do Paciente foi implantado em 2017 com objetivo de garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

3.5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A Unidade trabalha continuamente com conscientização das equipes quanto a importância da higienização das mãos, sendo realizados treinamentos no mínimo duas vezes ao ano.

3.6. CHECK LIST CIRÚRGICO

O Checklist Cirúrgico, preconizado pela OMS, foi implantado em dezembro de 2016, após sua adaptação para atendimento ambulatorial. Todos os checklist são auditados e desde a implantação não houve eventos relacionados ao processo cirúrgico.

3.7. PREVENÇÃO DE QUEDA

O Protocolo de Queda foi implantado desde maio de 2016 e sua execução depende do engajamento da equipe multiprofissional e de todos os colaboradores da unidade, pois a maioria dos pacientes atendidos fazem parte do grupo de risco de queda. A primeira avaliação é realizada no momento da entrada no AMEIO, de acordo com os critérios definidos. As conformidades são avaliadas através das auditorias realizadas pela equipe do NSP, com objetivo de minimizar os riscos para a queda e trabalhar a conscientização da equipe e familiares.

3.8. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O AME é um Centro Ambulatorial de diagnóstico, tratamento e orientação terapêutica em especialidades médicas, de alta resolubilidade, tendo, como objetivo principal, o apoio às necessidades da Atenção Primária.

São consideradas Linhas de Serviços:

- Serviços de Consulta de Atendimento Médico Especializado;



- Serviços de Atendimento Multiprofissional e Interdisciplinar;
- Serviços de Suporte Diagnóstico (Diagnóstico por Imagem, Diagnósticos por Análises Clínicas, Diagnósticos por Anatomia Patológica, Métodos Diagnósticos de Especialidades);
- Cirurgia Ambulatorial Menor;
- Serviço de Prevenção, Promoção e Convivência para a saúde do idoso.

O conceito de saúde do idoso está fortemente ancorado na “capacidade individual de satisfação de suas necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças”. Essa capacidade funcional resulta da combinação entre fatores intrínsecos – sua capacidade física e mental (incluindo o componente psicológico) – e extrínsecos (ambientais e contextuais), levando a uma marcante e progressiva heterogeneidade entre os indivíduos idosos ao longo do processo de envelhecimento. A fronteira entre os conceitos de saúde, doença, dependência e incapacidade deve estar bem definida.

Os conceitos, as dimensões relacionadas ao bem-estar biopsicossocial, os determinantes da saúde do idoso, os domínios funcionais e os elementos relacionados à capacidade funcional foram sistematizados no modelo multidimensional de saúde do idoso, conforme exposto na figura 1. A mesma figura mostra ainda as incapacidades que podem acometer as pessoas no processo de envelhecimento e que são denominadas os I's da Geriatria: Incapacidade cognitiva; Instabilidade Postural; Imobilidade; Incontinência esfinteriana; incapacidade comunicativa; Iatrogenias e Insuficiência familiar.

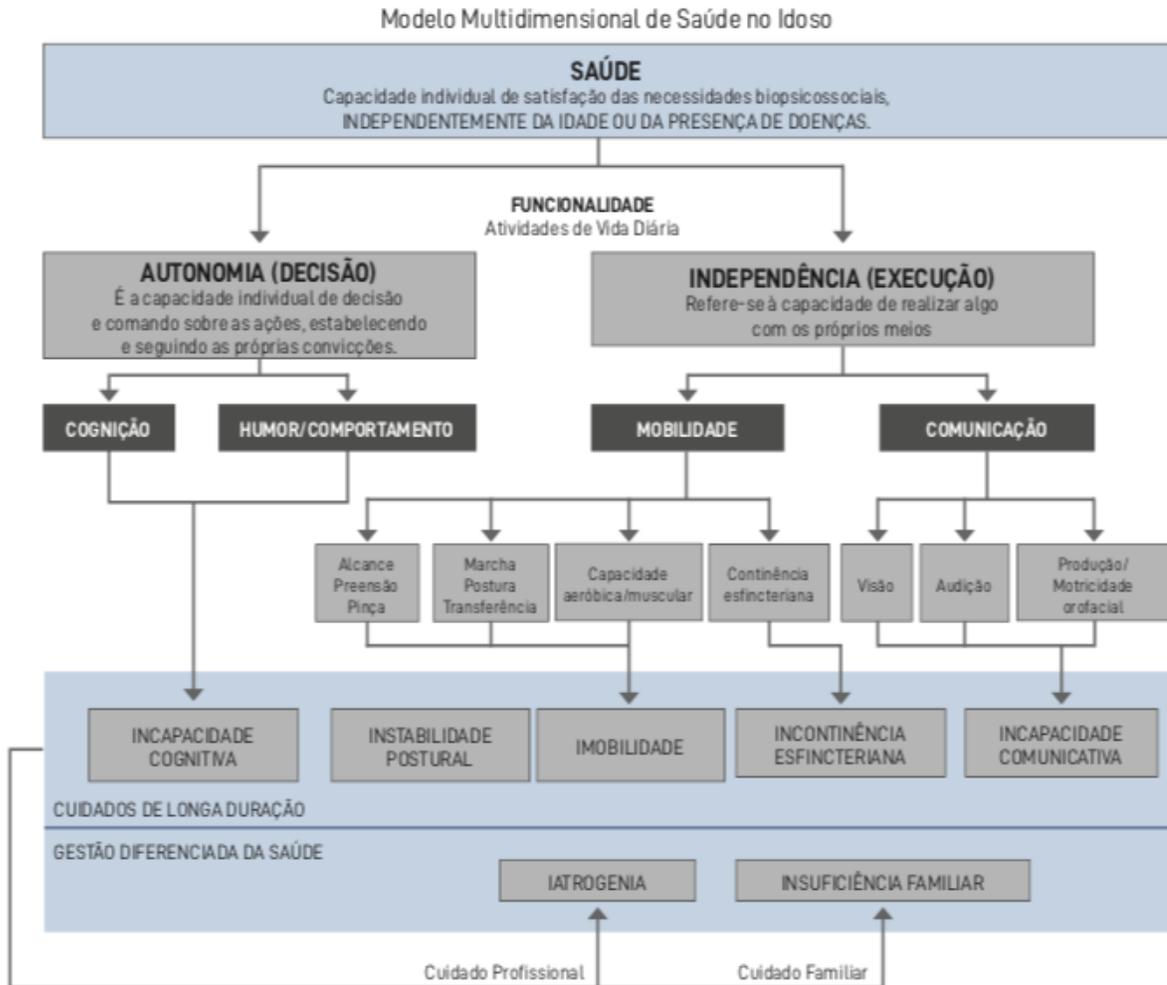


Figura 1 - Modelo multidimensional de saúde do idoso. (fonte - Moraes EN, et al Fundamentos do Cuidado ao Idoso Frágil. 2016.)

A saúde da pessoa idosa deve ser compreendida através de uma visão multidimensional e as intervenções capazes de recuperar ou manter a sua funcionalidade, autonomia e independência, estão mostradas na figura 2.

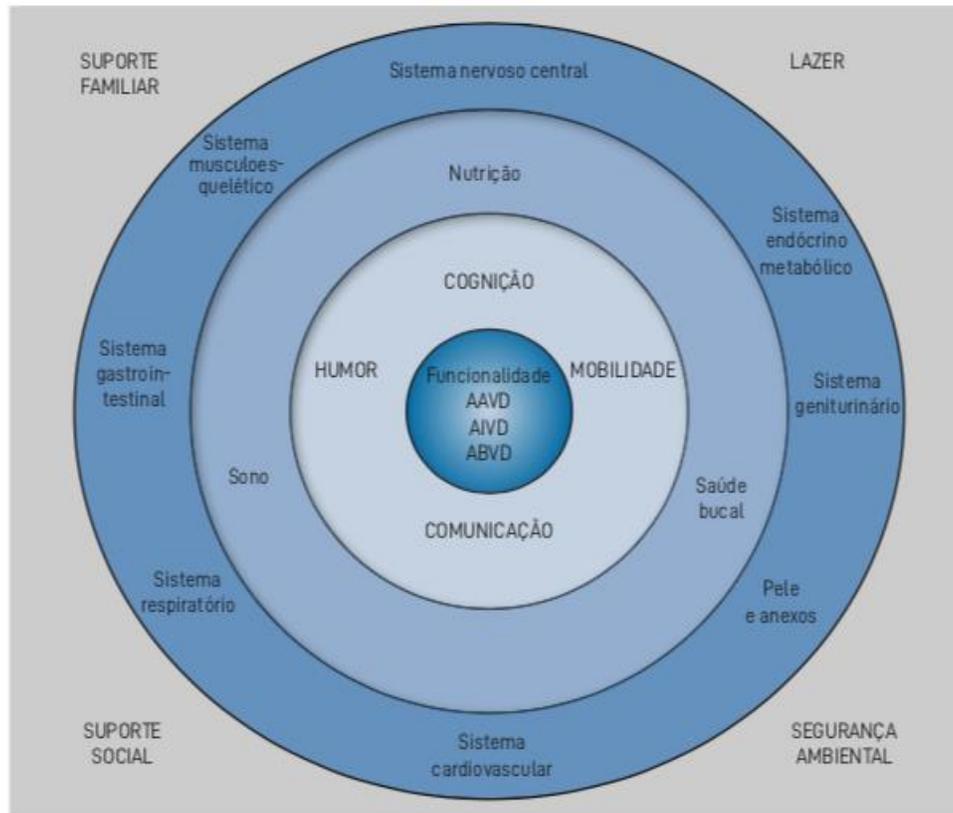


Figura 2 - Modelo multidimensional de saúde do idoso. (fonte: MoraesEN, e.tal - Fundamentos do Cuidado ao Idoso Frágil. 2016.)

Os critérios de Admissão para este atendimento terão como foco a fragilidade do idoso (ter 60 anos ou mais apresentando um ou mais dos seguintes critérios: quedas, instabilidade postural, alteração de marcha e equilíbrio; três ou mais doenças crônicas com complicações; síndrome consumptiva (perda de mais de 5% do peso nos últimos 3 meses); transtornos neuropsíquicos (depressão grave, demência, acidente vascular encefálico, Parkinson); perdas sensoriais importantes; 90 anos e mais, mesmo que não apresente nenhum dos cinco critérios anteriores).

Uma vez admitidos no AMEIO, os pacientes serão acompanhados pelas equipes médicas e não médicas até atingirem estabilização de seu quadro clínico inicial, ajuste terapêutico ou um grau de funcionalidade máxima dentro do seu quadro clínico. No atendimento do idoso tanto as terapias farmacológicas quanto as terapias não farmacológicas são de extrema importância, o que reforça que o tratamento deve ser interdisciplinar.

Os pacientes idosos que não preencherem os critérios de admissão na geriatria do AMEIO, poderão ser encaminhados diretamente para a especialidade que necessitem.

Após o acompanhamento no AMEIO o usuário receberá alta para dar continuidade e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de origem, nas seguintes condições: Objetivos propostos pelo plano de cuidado (compensação das doenças crônicas ou reabilitação) alcançados; Saúde bucal e reabilitação bucal adequadas; Mudança de complexidade com necessidade de outro serviço de atendimento da rede (exemplo: casos oncológicos).

O atendimento ao paciente idoso deve ser multidisciplinar, uma vez que muitas são as demandas dos pacientes e de seus familiares, e cada membro da equipe deve somar esforços e



expertise para atender a estas demandas. A seguir discorreremos sobre os profissionais que compõem esta equipe:

Equipe médica

Realiza o diagnóstico etiológico, anatômico e funcional do paciente. O médico geriatra define o tratamento clínico e terapêuticas específicas, segundo as características e peculiaridades de cada paciente. Discute com a equipe multiprofissional o quadro clínico do paciente e define um plano terapêutico para o paciente na unidade e também na sua alta. Os médicos de outras especialidades também atuam de modo semelhante ao geriatra e em conjunto com a equipe multiprofissional.

Serviço Social

A função do serviço social é auxiliar o paciente e sua família na resolução de problemas de ordem social decorrentes e/ou agravados pelo processo do envelhecimento. Este profissional orienta os pacientes sobre o estatuto do idoso, sobre os programas e benefícios que são de direito da pessoa idosa. Fazem a interface da unidade com a APS para as demandas sociais. Sempre que são identificados casos de pacientes vulneráveis e com risco/suspeita de violência, fazem interface com CREAS, o CRAS, o serviço social das UBS, e demais órgãos públicos buscando a melhor solução para o caso do paciente.

Psicologia

A psicologia atua em atendimentos individuais e em grupo no formato de psicoterapia breve, orientando familiares e cuidadores; promovendo o autoconhecimento, a compreensão das mudanças relacionadas ao envelhecimento, auxiliam na elaboração destas alterações e na conscientização de como usufruir das capacidades remanescentes; ajudam a estabelecer novas estratégias de enfrentamento em busca de uma maior autonomia e inclusão social. Em muitos casos estes são os profissionais para os quais os pacientes relatam violências sofridas. Tem uma atuação muito importante no auxílio ao acompanhamento do luto e dos cuidados paliativos.

Fisioterapia

O fisioterapeuta tem como objetivo preservar, manter (forma preventiva), desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou função. Para atingir os objetivos citados o fisioterapeuta pode utilizar intervenções como: exercícios e agentes físicos, como o movimento, a água, o calor, o frio, a eletricidade, ondas de ultrassom e laser.

A fisioterapia gerontológica é a área que atua na prevenção e reabilitação do idoso, com o objetivo de minimizar as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, tendo como base o conhecimento de técnicas e métodos aprendidos na Fisioterapia. Logo o objetivo principal da fisioterapia gerontológica é preservar a função motora do idoso, promovendo o adiamento da instalação de incapacidades decorrentes do envelhecimento e/ou reabilitar o idoso de forma funcional, dentro de suas potencialidades, heterogeneidades e especificidades.



Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia é uma área de atuação bastante ampla, a qual envolve diversos grupos da sociedade, e assume um papel significativo na população idosa, pois o impacto do envelhecimento pode provocar vários distúrbios limitantes na comunicação e nos processos de alimentação/deglutição, associados ou não às doenças que acometem essa população.

O Fonoaudiólogo que atende idosos deve ter como foco de atuação estratégias que possam melhorar as condições de qualidade de vida do idoso, realizando promoção da saúde do idoso, prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação dos distúrbios relacionados à audição, ao equilíbrio, à fala, à linguagem, à deglutição, à motricidade orofacial e à voz. Nossa equipe utiliza diversas modalidades de atendimento dos convencionais aos com uso de tecnologia digital e a laser.

Enfermagem

A Enfermagem atuando na área da gerontologia utiliza todo o seu conhecimento com a finalidade de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e a reabilitação dos idosos, mantendo, a sua capacidade funcional; como seu objeto, o ser humano idoso e o próprio processo de envelhecimento; como seu instrumental, o conhecimento específico sobre o objeto, os instrumentos e as condutas direcionadas ao idoso; como seu produto, o idoso auto cuidando-se, diante desta impossibilidade, sendo cuidado adequadamente por sua família e sendo-lhe dispensado um cuidado humanístico, conservando sua dignidade até a morte.

No AMEIO a equipe de enfermagem atua como facilitadora do caminho do idoso na unidade, atuando com grande integração com a equipe médica, com todas as outras especialidades não medicas.

A consulta de enfermagem é exclusivamente do enfermeiro sendo utilizado para atendimento a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), com o objetivo de conhecer e traçar um plano de cuidado que venha a contribuir com a recuperação e reabilitação do paciente. O acolhimento de enfermagem, consiste na aferição de sinais vitais e antropométricos dos pacientes de primeira consulta e subsequentes das especialidades de geriatria, cardiologia, endocrinologia.

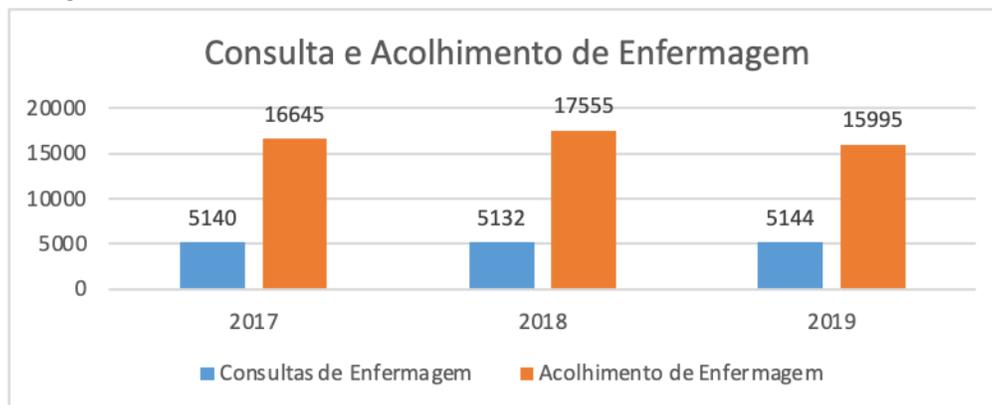


Gráfico 6: Manteve-se ao decorrer desses 3 anos a taxa de Pacientes Acolhidos pela Enfermagem, tendo pequenas oscilações devido ao aumento de atendimentos nas especialidades médicas.



Terapia ocupacional

O terapeuta ocupacional (TO) tem como objetivos no tratamento do idoso: Integrar a pessoa em idade avançada à sua própria comunidade, tornando-a o mais independente possível; Incentivar, encorajar e estimular o idoso a continuar fazendo planos, ter ambições e aspirações; manter o idoso na comunidade, em contato com pessoas de todas as idades, promovendo relações interpessoais; Contribuir para o ajustamento psicoemocional do idoso e sua expressão social; Manter o nível de atividade, alterando o ambiente se necessário; Enfatizar os aspectos preventivos do envelhecimento prematuro e de promoção de saúde; Reabilitação do idoso com incapacidade física e/ou cognitiva. Tais objetivos estão na dependência do estado de saúde do indivíduo, do seu grau de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e do seu grau de interesse e participação.

Nutrição

O nutricionista é um profissional com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexões sobre a realidade econômica, política, social e cultural .

O estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população idosa. O nutricionista atua com um enfoque maior em obesidade, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, desnutrição hipercolesterolemia, Sarcopenia, Hipertensão Arterial Sistêmica. Por outro lado, a nutrição também pode ajudar na prevenção destas doenças. O que demonstra o papel fundamental deste profissional no tratamento do idoso.

Educação Física

A Educação Física, tem papel de destaque no tratamento dos idosos, pois atua com um dos mais importantes recursos não farmacológicos para a promoção da saúde: o movimento corporal. Evidências científicas relacionam o exercício físico a uma série de benefícios à saúde, tanto nos aspectos biológicos quanto psicossociais e em indivíduos das mais diversas faixas etárias. Particularmente em idosos, a ação motora é considerada fundamental para minimizar a velocidade dos efeitos deletérios do envelhecimento, preservar e melhorar a aptidão física e funcional, prevenir e controlar doenças e beneficiar a percepção subjetiva de bem-estar.

Odontologia

O edentulismo é um dos grandes problemas dos pacientes idosos, pois influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia, aspecto estético e predispõe a doenças geriátricas e os pacientes edêntulos apresentam condições de saúde geral mais precária, mais incapacidades físicas e maior chance de mortalidade do que em pacientes dentados. Além do edentulismo, uma alta prevalência de cáries coronárias e radiculares, doenças periodontais, desgastes dentais, dores



orofaciais, distúrbios temporomandibulares, alterações oclusais, hipossalivação e lesões de tecidos moles, são outros problemas frequentes observados no grande campo da odontogeriatria. Observando estes diagnósticos percebemos o quanto é importante que haja uma interação grande do odontólogo com os demais profissionais da equipe de não médicos no AMEIO. Esta unidade não faz prótese dentária e seus pacientes são encaminhados para outras unidades.

Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é uma área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doença. (Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, CFF).

Atualmente a população idosa passa por uma falta de integração e centralização do cuidado que tem como consequência o atendimento por diversas especialidades médicas, em unidades de saúde diferentes e uso de múltiplos medicamentos. Trata-se, possivelmente, da população mais medicada da sociedade, representando cerca de 50% dos usuários de medicamentos no Brasil, com uso de 2 a 5 medicamentos por dia, o que requer maior cuidado e assistência perante o uso racional de medicamentos.

No AMEIO implantamos a Farmácia Clínica em junho 2017, desde então as consultas farmacêuticas vem crescendo e ganhando seu espaço dentro do ambulatório (337 em 2017; 380 em 2018; 400 em 2019). As consultas são realizadas em pacientes polifarmácia (consideramos pacientes com o uso de 5 ou mais medicamentos) que são encaminhados pela equipe médica e/ou multidisciplinar.

O farmacêutico realiza atendimentos individualizados e nas linhas de cuidados específicos. Em paralelo a farmácia clínica, realizamos um trabalho de orientação aos pacientes que fazem uso dos medicamentos dispensados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conhecido popularmente como Farmácia de Alto Custo.

3.9. PERFIL DA UNIDADE

- Endereço: Rua Roma, nº 466 – Lapa – São Paulo/SP
- Área: 2.488,53 m² Área construída
- Horário de Funcionamento: 07h às 19h segunda-feira à sexta feira.

Instalações Físicas:

Pavimento Térreo: Recepção principal, 07 consultórios médicos, 01 consultório Otorrinolaringologia, 01 consultório Oftalmologia, 01 consultório Urologia, 01 consultório Ginecologia, 01 Sala de Emergência, 01 Sala de Triagem/Inalação, 01 Sala Serviço Social, 01 Sala S.A.U., 01 CME, 01 UCA – Unidade Cirúrgica Ambulatorial Menor, 01 Sala Coleta Laboratorial, 01 Sala ECG / MAPA / HOLTER, 01 Sala Teste Ergométrico, 01 Sala Ultrassonografia, 01 Raio-X, 01 SAME, Jardim Interno. Recepção da Fisioterapia, 01 Sala de Fisioterapia, 01 Sala de Educação Física, Almoxarifado, Sala de serviço, Copa, Sanitários, Cabine Primária, Abrigo de Resíduos e DML.



1º pavimento: Odontologia, 04 Consultórios compartilhados, 01 Sala Terapia Ocupacional, 01 Sala de Fonoaudiologia, Farmácia, 01 Sala de Audiometria, Auditório, Sala de Eventos, 04 Salas de Diretoria e 08 Salas Administrativas, DML, Copa e Sanitários.

3.10. PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A assistência prestada por esta unidade compreenderá o conjunto de atendimento da equipe médica, composta por:

- Geriatria;
- Cardiologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Ginecologia;
- Neurologia;
- Oftalmologia;
- Otorrinolaringologia;
- Reumatologia e
- Urologia.

E pela equipe não médica, composta por:

- Enfermagem;
- Educação física;
- Farmácia clínica;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Nutrição;
- Odontologia;
- Psicologia e
- Terapia ocupacional.

Incluem-se os procedimentos também os demais procedimentos:

- Cirurgias ambulatoriais de Dermatologia;
- Exames de SADT (audiometria, colposcopia, eletrocardiograma, eletroneuromiografia, holter, mapa, nasofibroscopia, raio-x, teste ergométrico e ultrassonografia).

Produção estimada:

- Consulta Médica: 3.982/Mês – 47.784/Ano
- Consulta Não Médica: 1.000/Mês – 12.000/Ano
- Procedimentos Terapêuticos (Sessões): 2.752/Mês – 33.024/Ano
- Cirurgias Ambulatoriais CMA (menor): 366/Mês – 4.392/Ano
- Atendimento odontológico: 30/Mês – 360/Ano
- Exames de Apoio ao Diagnóstico externo: 900/Mês – 10.800/Ano



3.11. EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO EXTERNO

Produção estimada com capacidade instalada de exames/procedimentos:

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO		
EXAMES DE IMAGEM	EXAMES / MÊS	EXAMES / ANO
Diagnóstico por Ultrassonografia	400	4.800
Métodos diagnósticos em especialidades	500	6.000
Total	900	10.800

3.12. ATENDIMENTOS MÉDICOS

Quantidade de consultas esperadas (primeira consulta, interconsultas e subsequentes) - Tendo em vista a quantidade de consultas, os consultórios podem ser de utilização em comum.

Especialidades	Quantidade de salas	Consulta/mês	Consulta/ano
Cardiologia	Compartilhada	110	1.320
Dermatologia	Compartilhada	487	5.844
Endocrinologia	Compartilhada	146	1.752
Geriatrics	Compartilhada	1124	13.488
Ginecologia	1	178	2.136
Neurologia	Compartilhada	71	852
Oftalmologia	1	827	9.924
Otorrinolaringologia	1	224	2.688
Reumatologia	Compartilhada	150	1.800
Urologia	1	665	7.980
Total – consultas médicas		3.982	47.784

3.13. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS MENORES

- Biópsia/ punção de tumor superficial da pele;
- Fulguração;
- Curativo grau II com ou sem desbridamento;
- Desbastamento;
- Crioterapia / cauterização química / infiltração intra-lesional;
- Incisão e drenagem de abscesso;
- Eletrocoagulação de lesão cutânea;
- Exérese de cisto sebáceo;
- Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento de pele/mucosa;
- Exérese de lipoma;
- Exérese e sutura de nevus ou linfangioma;
- Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos;



- Excisão e sutura de lesão da boca;
- Exérese de tumor de pele;
- Exérese de cisto dermóide;
- Retirada de corpo estranho (pele);
- Shaving;
- Biopsia de pele e partes moles;
- Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas;
- Excisão e enxerto de pele (hemangiomas, nevus e tumores).

3.14. PRODUÇÃO ESTIMADA-CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Procedimento	Nº Salas	Programação / mês	Programação / ano
Cirurgias menores	1	366	4.392

3.15. ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS-CONSULTAS

Especialidades	Quantidade de salas	Consulta/mês	Consulta/ano
Enfermeiro	2	1.000	12.000
Farmacêutico	Compartilhada		
Fisioterapeuta	1		
Fonoaudiólogo	1		
Nutricionista	Compartilhada		
Psicólogo	Compartilhada		
Terapeuta Ocupacional	1		
Ed. Física	1		
Total – consultas não médicas		1.000	12.000

Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

Especialidades	Quantidade de salas	Sessões/mês	Sessões/ano
Fisioterapeuta	1	2.752	33.024
Fonoaudiólogo	1		
Psicólogo	Compartilhada		
Terapeuta Ocupacional	1		
Ed. Física	1		
Total – Procedimentos Terapêuticos (Sessões)		2.752	33.024



Odontologia

Odontologia/Buco Maxilo	Quantidade de salas	Consulta/mês	Consulta/ano
1ª consulta	01 Sala (04 cadeiras)	10	120
Interconsulta		20	240
Total – Odontologia		30	360

3.16. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO

Os atendimentos realizados no AMEIO são na sua totalidade eletivos e agendados pelas Secretarias de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e Municipal de São Paulo (SMS/SP), por suas Centrais Reguladoras por meio do Sistema CROSS.

Assim, os pacientes são encaminhados, principalmente, pela Rede de Atenção Primária. O agendamento é realizado diretamente pela Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centrais de Regulação de Vagas do Município solicitante, através de um sistema de agendamento padronizado e informatizado, gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP).

Perspectiva de Atendimento:

A perspectiva de atendimento no AMEIO é acolher os pacientes encaminhados pela APS para o Serviço Especializado, sob a óptica das Linhas de Cuidado de Alta Resolutividade (LCAR).

Em casos clínicos, após diagnóstico e orientação terapêutica, o paciente retornará para sua Unidade de origem da APS (Contrarreferência) ou, conforme necessidade, o AMEIO fará a referência do paciente para Ambulatórios de Especialidades (casos crônicos complexos), Hospitais, Centros Especializados ou para outros Equipamentos de Saúde, por meio das Centrais Reguladoras.

Por seu turno, em se tratando de casos cirúrgicos passíveis de resolução na Unidade Cirúrgica Ambulatorial (UCA) do AMEIO, após o diagnóstico o paciente deverá fazer os exames pré-operatórios, quando necessário, e sairá do AMEIO com a cirurgia agendada no menor tempo possível.

Deve haver articulação externa com o Hospital de Referência. O desenvolvimento de LCAR implica necessariamente ter previamente acordado e articulado o referenciamento de pacientes com patologias clínicas e/ou cirúrgicas de complexidade diagnóstica grave para a permanência sob os cuidados ambulatoriais, de forma que sejam encaminhados e tratados pelo hospital de forma prioritária.

3.17. INOVAÇÕES E PROJETOS

Recursos complementares em Fonoaudiologia

Os avanços científicos e tecnológicos sugerem que a terapia fonoaudiológica se modernize introduzindo novas ferramentas que propõem potencializar os resultados obtidos na terapia tradicional. A adesão do fonoaudiólogo a recursos terapêuticos complementares melhora o ambiente terapêutico, trazendo como principais resultados a maior eficácia dos programas



terapêuticos propostos e a otimização do tempo terapêutico, acelerando o processo clínico, e a maior adesão do paciente ao tratamento. Nesta especialidade os diagnósticos mais frequentes são a Disfagia e a Disfonia. Antes de fazer esta proposta realizamos um teste piloto do uso de novas tecnologias com aceitação muito boa pelos pacientes idosos.

Dentre as tecnologias disponíveis podemos citar a Therapy Taping, Laser de baixa frequência (LBT), a Análise Acústica Vocal através de softwares específicos e o uso de aplicativos que facilitam a aderência do paciente à terapia fonoaudiológica tradicional.

Se utilizados corretamente e com embasamento junto ao processo terapêutico, aos aplicativos podem atuar como uma ferramenta de feedback visual para os pacientes com alterações vocais decorrentes dos quadros de Disfagia, Disfonia, Disartria, Apraxia de Fala, Distúrbios Linguístico-cognitivos, atuando como um facilitador da terapia fonoaudiológica tradicional.

Recursos complementares em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física

A falta de estímulo pode diminuir significativamente outros papéis cruciais do cérebro como atenção e concentração. Manter-se intelectualmente ativo é uma das formas de prevenir os prejuízos cognitivos, a estimulação cognitiva surge como um conjunto de intervenções que possam aprimorar e reabilitar as funções cognitivas, contribuindo para a manutenção da funcionalidade.

No decorrer dos atendimentos de Terapia Ocupacional foram usados smartphones e tablets com alguns dos pacientes e percebemos uma boa interação e melhora da velocidade de processamento, atividade de dupla tarefa e atenção, assim como, maior interesse até mesmo nos pacientes com prejuízos cognitivos mais avançado. No caso da Educação física e da fisioterapia foram utilizados jogos eletrônicos, também com boa aceitação e aderência as atividades. A avaliação dos resultados das terapias que utilizam realidade virtual é feita com monitoramento de melhora nas escalas relacionadas a equilíbrio, mobilidade, força e atenção.

São vários os jogos: de estratégia, resolução de problema, de linguagem, de dança, atividades de dupla tarefa, além de jogos mais simples, dessa forma ampliamos o repertório no atendimento dos idosos.

Linha de Cuidados de Incontinências

Uma das áreas de maior atenção no atendimento de pacientes idosos são as incontinências, representando uma das síndromes geriátricas. Por sua importância e prevalência desenvolvemos esta linha de cuidado.

A prevalência da Incontinência fecal é subestimada, já que a abordagem do sintoma é dificultada em virtude do constrangimento. Embora esse distúrbio da evacuação possa acometer qualquer faixa etária, sua incidência é maior no sexo feminino, provavelmente devido a complicações no parto vaginal e maior prevalência, neste grupo, da constipação intestinal com esforço evacuatório crônico e uso de medicações.

A IU impacta de forma negativa a qualidade de vida nas diversas dimensões (estrutural, social, mental, no trabalho e na sexualidade), e pode estar associada à ocorrência de ansiedade e depressão. Os idosos sobretudo, por vergonha, deixam de realizar suas atividades diárias e sociais, segregando-se de amigos e parentes, com medo de que estes percebam o seu problema.



O problema de incontinência urinária é frequente nos pacientes do AMEIO, e observando número crescente de pacientes incontinentes decidimos desenvolver uma linha de cuidado de incontinências no AMEIO. Um enfermeiro especializado em atuação conjunta com as equipes de Fisioterapia e médica, gerenciarão esta linha. Os pacientes com IU e IF serão encaminhados pelas equipes médicas (geriatria, ginecologia, urologia) para o enfermeiro que gerencia a linha. Os pacientes serão avaliados com protocolo específico e na sequência os pacientes elegíveis para o tratamento receberão orientação do treino de manutenção (fortalecimento pélvico), serão encaminhados para a Fisioterapia para avaliação e posterior realização de eletroestimulação. Os pacientes que não responderem a esta terapia, retornarão para reavaliação com o médico para encaminhamento, podendo ser indicada a avaliação cirúrgica.

A Linha de Cuidado das Incontinências, tem o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente, dando especial atenção aos casos que não tem condição hemodinâmica de realizar procedimento cirúrgico devido à idade e suas comorbidades.

Programa de combate a Sarcopenia

A massa muscular é fisiologicamente perdida a uma velocidade de aproximadamente 8% por década a partir de 50 anos até a idade de 70 anos; após essa idade, com a perda de peso é acoplado um acelerado processo de perda de massa muscular, alcançando uma taxa de 15% por década.

A sarcopenia inicialmente era associada somente em indivíduos idosos, porém atualmente sabemos que o desenvolvimento da Sarcopenia se inicia antes do envelhecimento. A sarcopenia é considerada atualmente uma doença muscular (insuficiência muscular), na qual a baixa força muscular é o determinante principal para dispara o gatilho da investigação diagnóstica, ultrapassando a baixa massa muscular. A sarcopenia está associada à baixa quantidade e qualidade muscular. A sarcopenia é uma desordem muscular esquelética progressiva e degenerativa que está associada ao aumento da probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, deficiência física e mortalidade.

Tabela 9: Definição atual da sarcopenia pelo EWGSOP2:

Classificação	Critérios
Sarcopenia Provável	Baixa força muscular
Sarcopenia	Baixa força muscular + baixa quantidade ou qualidade muscular
Sarcopenia Grave	Baixa força muscular + baixa quantidade ou qualidade muscular + baixa performance física

Projeto de estruturação de uma Casa Modelo

Um dos problemas mais sérios referentes ao processo de envelhecimento diz respeito aos acidentes domésticos, estes podem interferir negativamente na qualidade de vida dos idosos, uma vez que resultam em muitas situações de dependência na locomoção, bem como nas atividades básicas de vida diária (AVD'S), além de hospitalização e até morte.

O ambiente físico deve ser observado em sua arquitetura (parede, piso, desníveis, iluminação, ventilação, circulação) e quanto às características do mobiliário, como disposição e quantidade. Ao analisar especificamente o ambiente domiciliar, são considerados importantes os



seguintes critérios: mobilidade (dimensões do espaço para as tarefas), orientação espacial (se o meio apresenta informações para o acesso e funcionalidade) e usabilidade (interação entre o indivíduo e os equipamentos do ambiente). Neste sentido pensamos em adaptar um espaço de demonstração das particularidades de um ambiente seguro para os idosos, uma Casa modelo.

O AMEIO tem seu espaço físico ocupado com atividades relacionadas ao atendimento de especialidades médicas e não médicas, por isso fizemos um projeto que gostaríamos de viabilizar no próximo quinquênio, que é a construção de uma Casa modelo, no espaço que era destinado a uma lanchonete. Atualmente as orientações são passadas ao paciente em formato de imagens, e folhetos informativos, porém sabemos que o fato de vivenciar um local com as características ideais para sua segurança e conforto trará um entendimento muito maior para os pacientes.

Oficinas, Grupos e Práticas Integrativas

Como descrito anteriormente, muitos profissionais da equipe de não médicos utilizam práticas integrativas complementares no atendimento dos pacientes. Até o início da pandemia realizávamos muitas oficinas e grupos, que são muito importantes no tratamento e socialização do idoso.

Alguns exemplos de oficinas realizadas na unidade: musicoterapia, meditação, Oficina da Memória, Dança Sênior, grupo de cuidadores, oficinas de estimulação cognitiva, oficina de jogos, hortaterapia, arteterapia, oficina de Luto, dançaterapia, oficina de WhatsApp, Yoga, entre outras. Muitas destas oficinas podem ser realizadas on line, esperamos que em breve a SES libere a realização de oficinas nesta modalidade e quando possível presenciais.

Iniciaremos a cadastrar voluntários da comunidade que queiram doar seu tempo e sua expertise em atividades que sejam de interesse para terapia dos pacientes, buscamos assim ampliar as atividades oferecidas pela unidade.

Telemedicina

Mediante a pandemia pelo COVID-19 em 2020, acelerou-se o andamento da normatização da telemedicina diante da necessidade da manutenção do acompanhamento clínico por conta das medidas de isolamento social. Diante deste novo cenário, com a possibilidade de se oficializar a normatização do funcionamento da telemedicina para 2021, o AMEIO tem se preparado desde a pandemia para realizar o atendimento de retorno ao idoso nesta nova modalidade, tanto em consultas médicas como em atendimentos de equipe multidisciplinar.

Enxergamos que existem diversas vantagens nesta modalidade de atendimento como redução do número de pessoas circulando nas ruas e transporte público, evitar que um idoso frágil com dificuldade de mobilidade se desloque com risco de quedas, menos perdas de dias de trabalho para os familiares, maior participação dos familiares nas terapias, possibilidade de se entender melhor o contexto biopsicossocial e habitacional dos pacientes e menor tempo dispendido pelo paciente e família para a realização da consulta uma vez que o deslocamento é eliminado.

Investimentos 2021-2025

Quando pensamos em investimentos para o período do 2021-2025, dois pontos nos chamam atenção: a necessidade de uma nova autoclave de bancada por ser mais robusta, com



maior capacidade interna e o fato que, após anos de uso teremos desgaste de peças de valor alto e a necessidade de troca das mesmas em alguns de nossos equipamentos (ex: 3 probes usados para ultrassom, desgaste dos nasofibrocópios, desgaste do aparelho de raio X e de digitalizadora de imagens) e do material cirúrgico da unidade, por isso vislumbramos a necessidade futura de verba para investimentos como os descritos.

IV. AMBIÊNCIA

A estrutura física nas instituições de saúde tem passado por muitas mudanças nos últimos tempos devido à preocupação com o bem-estar dos usuários e indiscutivelmente esta repercute na terapêutica em saúde. Atualmente, o foco está na qualidade do ambiente ambulatorial e na preocupação em distanciar o aspecto frio e institucional. Este novo foco inclui a necessidade de humanizar o ambiente para melhorar o cuidado e suscitar esforços no sentido de amenizar o cotidiano da internação. No caso dos edifícios de atendimento em saúde, a arquitetura pode ser um instrumento terapêutico que contribui para o bem-estar físico e recuperação do usuário, com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Destaca-se que a ambiência é um dos eixos da Política Nacional de Humanização (PNH), que define ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. A SPDM segue as diretrizes da Política Nacional de Humanização e valoriza a ambiência, buscando a organização dos espaços e tornando-os acolhedores aos seus pacientes, acompanhantes e colaboradores.

A SPDM acredita na arquitetura como um instrumento terapêutico, contribuindo para o bem-estar físico e recuperação do usuário com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Neste sentido, o AMEIO vem desenvolvendo projetos e trabalhando continuamente na ambiência ambulatorial, criando espaços para pacientes e colaboradores que visem propiciar conforto, bem-estar e a interação entre usuários, família e equipe.

A SPDM tem a expectativa de continuar a contribuir com sua expertise na execução de novos projetos na área da ambiência.

V. GESTÃO AMBIENTAL

Desde o início das atividades do Ambulatório Médico de Especialidades, a SPDM tem desenvolvido uma série de ações que visam a redução de seus impactos ambientais que estão contempladas no seu Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS), que é baseado nos princípios da não geração e minimização de resíduos. Este documento aponta e descreve as ações relativas ao manuseio, armazenamento e disposição final, reduzindo os riscos ao meio ambiente em conformidade com a legislação vigente.

O PGRSS é gerenciado por uma comissão que propõe ações preventivas em relação aos riscos que algumas atividades possam causar à saúde dos usuários e ao ambiente interno e externo do ambulatório.



Consumo Consciente da Água

Com o intuito de reduzir o consumo de água, foram realizadas diversas ações pela unidade:

- Distribuição de folders informativos quanto ao uso consciente da água;
- Instalação de dispositivos redutores de vazão nas descargas e nas torneiras da unidade (os quais proporcionaram cerca de 70% de redução de água consumida nas mesmas);
- Regulagem das válvulas Hidra e das caixas acopladas para menor consumo de água nas descargas;
- Implantação de inspeções preventivas nos sistemas hidráulicos a fim de identificar vazamentos e/ou anomalias antecipadamente

Consumo Consciente de Energia Elétrica

- Realizada a troca de 100% das lâmpadas fluorescentes por lâmpadas de Led (que são mais econômicas e possuem maior vida útil) nas áreas comuns e 40% nas áreas de atendimento assistencial;
- Instalação fotocélulas nos circuitos de iluminação externa, para que o acionamento e desligamento da iluminação seja realizado de forma automática;
- Instalação de sensores de presença nos sanitários e vestiários, para acionamento automático conforme o uso destes locais;
- Avaliação da demanda de Energia contratada pela Instituição através do sistema Smart Energy com o objetivo de ajuste à melhor faixa de consumo;
- Acompanhamento e avaliação do consumo de energia elétrica através do sistema Smart Energy para estudo e tomada de ações;
- Instalação de programador de horário para realizar o desligamento da iluminação do hall administrativo, para evitar possíveis esquecimentos e aumento no consumo de energia;
- Conscientização sobre temperatura de trabalho de ar-condicionado;
- Conscientização sobre o desligamento de equipamentos elétricos: ar-condicionado, interruptores, computadores e nobreaks.

Redução de Consumo de Papel Sulfite

- Configuração das impressoras para impressão frente e verso;
- Revisão da quantidade de papel sulfite distribuído para cada setor e definição de meta;
- Utilização de papel rascunho para documentos de uso interno.
- Campanha de conscientização para o uso racional de papel nas unidades, através de cartazes e inclusão do tema nas Integrações para novos colaboradores;
- Intensificação de treinamentos a respeito da correta segregação dos resíduos abrangendo todos os setores das unidades.
- Redução do consumo de pilhas descartáveis, através da utilização de pilhas recarregáveis. Diminuindo assim os impactos ambientais gerados pelo descarte de pilhas descartáveis no meio ambiente. E indiretamente tivemos uma otimização de custos.

Resíduos



Destinação Adequada

- Implantação de coleta seletiva de resíduos em toda a unidade;
- Adequação de lixeiras e treinamento em todas os Setores a fim de diminuir a geração de resíduo infectante;
- Projeto de reciclagem de papel liner também conhecido como papel parafinado. A equipe de Hotelaria disponibiliza um cesto exclusivo para o projeto com indicação de descarte de liner, coletado periodicamente pela equipe da Hotelaria.
- Treinamentos periódicos aos colaboradores cujo objetivo é conscientizá-los sobre a importância do descarte correto do resíduo e responsabilidade de todos para minimizar os impactos ao meio ambiente.
- Redução do consumo de pilhas descartáveis, através da utilização de pilhas recarregáveis. Diminuindo assim os impactos ambientais gerados pelo descarte de pilhas descartáveis no meio ambiente. E indiretamente tivemos uma otimização de custos.

Inventário de Gases Efeito Estufa

Em 2018, foi realizado o primeiro inventário de Gases de Efeito Estufa, referente ao ano de 2017, utilizando a ferramenta intersetorial do Programa Brasileiro GHG protocol. (ferramenta desenvolvida pela GVCES / FGV). **O trabalho desenvolvido é um marco muito importante na gestão ambiental, pois, trata-se de um trabalho pioneiro para os Serviços Públicos.** A realização do inventário de gases de efeito estufa é uma meta institucional pautada nas diretrizes do Planejamento Estratégico da SPDM.

Após computar os resultados desse primeiro inventário de gases de efeito estufa, foram tomadas algumas ações preventivas e de compensação para emissão de gases como, por exemplo, o controle da fumaça preta dos veículos e trabalhos para a conscientização dos colaboradores para a redução dos resíduos e descarte correto para materiais recicláveis.

Outro aspecto importante da gestão ambiental, seguindo as diretrizes da SPDM, o AMEIO compartilha da iniciativa da Rede Global dos Hospitais Verdes e Saudáveis, comprometendo-se com os cinco objetivos da Agenda Global dos Hospitais Verdes e Saudáveis.

VI. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)

A SPDM apresenta o modelo de gestão para as unidades de serviços Técnicos, Administrativos e de Apoio (facilities) para o Ambulatório Médico de Especialidades.

Diretrizes Comuns A Todos Os Serviços Geridos Pela SPDM:

- Cumprir com a legislação vigente, estadual e municipal e em todos os âmbitos; civil, tributária e trabalhista cabíveis aos serviços;
- Cumprir com as Regulamentações da ANVISA;
- Assegurar o cumprimento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade;
- Cumprir as Políticas e Normas Institucionais;
- Garantir que todos os trabalhadores possuam qualificação e certificados,



inclusive de conselhos de classe, exigida para o exercício de cada função;

- Promover a integração institucional do colaborador;
- Elaborar e apresentar o Manual de Operações de todos os setores;
- Implantar e monitorar indicadores de gestão (estrutura, processo, pessoas);
- Instituir orientações quanto ao cumprimento das normas de Segurança do Trabalho;
- Elaborar Relatório Anual de Atividades;
- Desenvolver atividades de acordo com as Boas Práticas Ambientais e uso

racional dos recursos naturais;

- Estabelecer Programa de Educação Continuada para capacitação técnica das equipes;
- Orientar as equipes quanto à obrigatoriedade do zelo ao patrimônio;
- Orientar as equipes para manutenção da ética e postura profissional,

evitando comentários que possam denegrir a imagem institucional;

- Elaborar controles de verificação periódica e sistemática para o

cumprimento das metas e das obrigações contratuais;

- Buscar a satisfação do cliente interno e externo, com base no respeito ao ser humano.

6.1. SERVIÇOS TÉCNICOS

Os Serviços Técnicos são os serviços que necessitam ser conduzidos por profissionais técnicos especializados, os quais comprometem-se com suas Responsabilidades Técnicas conforme Conselhos de Classe. Possuem relacionamento direto com as áreas assistenciais, sendo o apoio técnico para que a assistência aos pacientes possa ser prestada de maneira segura e com qualidade.

6.2. ENGENHARIA CLÍNICA

A Unidade de Engenharia Clínica, é essencial na Unidade Ambulatorial, gerencia a aplicação das tecnologias voltadas para a área da saúde, a fim de proporcionar uma melhoria constante nos cuidados dispensados ao paciente, além de preparar e habilitar técnicos, operadores e utilizadores em busca de índices de uso e conservação cada vez melhor. Essas medidas reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

6.3. ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO

A Engenharia de Manutenção é uma área de extrema importância para o Estabelecimento de Assistência à Saúde, pois deve garantir a continuidade operacional com o mínimo de falhas e interrupções, resguardando a segurança de seus usuários. Compõe sua estrutura a manutenção predial que está diretamente relacionada à eficiência operacional.

6.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas ao medicamento considerando sua ação final o uso seguro, correto e com qualidade ao paciente.

Os principais objetivos do Serviço de Farmácia ambulatorial no AMEIO, são:

- Garantir o armazenamento correto dos medicamentos e materiais médicos hospitalares, sendo dispensados com metodologia correta e eficaz;



- Garantir o acesso dos medicamentos e materiais necessários às tarefas assistenciais;
- Garantir a atenção farmacêutica em conjunto com as orientações das equipes multiprofissionais;

Dentre os principais eixos do modelo de gestão da SPDM, para a Farmácia Ambulatorial destacam-se, segurança, qualidade e conformidade legal que visam de forma prioritária eficiência, eficácia e efetividades da assistência farmacêutica.

6.4.1. Segurança:

- Dispensação de materiais e medicamentos aos setores assistenciais através de requisição e/ou receita;
- Dispensação e orientação farmacêutica para o preparo do exame de Exame;
- Consulta farmacêutica;
- Inventário rotativo semanal para controle dos estoques da unidade;
- Controle de validade de insumos utilizando a metodologia PEPS;
- Rastreabilidade dos medicamentos através de sistema informatizado;
- Limpeza e higienização.

6.4.2. Conformidade Legal

- Controles no que tange os medicamentos controlados pela Portaria 344, de 12 de maio de 1998, desde o recebimento na instituição até a dispensação para a equipe assistencial;
- Documentos legais para atendimento a legislações no que diz respeito ao funcionamento da Unidade de Farmácia.

6.4.3. Qualidade

- Tecnovigilância, garantindo que sejam utilizados somente produtos de qualidade;
- Identificação, acompanhamento e notificações de farmacovigilância;
- Identificação das drogas de alto alerta a fim de evitar erros de medicação;
- Proporcionar a dose certa ao paciente através do fracionamento de medicamentos; evitando automedicação e uso correto de recursos públicos;
- Gestão de estoque;
- Indicadores de gestão;

6.5. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

6.5.1. Gestão de Pessoas

A Unidade de Gestão de Pessoas tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as políticas de gestão da SPDM, estar alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e às regulamentações dos serviços de saúde, bem como, desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados.

Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM, propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:

- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável e acolhedor;
- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;



- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudo;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
 - Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições de saúde;
 - Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
 - Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
 - Implementar a cultura de assistência pública de saúde de alta qualidade e voltada para a segurança do paciente;
 - Assegurar o cumprimento das legislações trabalhistas, tributárias e previdenciárias visando segurança e transparência o recurso público gerido.

6.5.2. Medicina do Trabalho

A proposta de atuação da Medicina do Trabalho, prioriza o seu papel de coordenar as ações de saúde no âmbito dos colaboradores, desenvolvendo um conjunto de programas que, além de atender todas às exigências legais, se propõe a implementar inúmeras ações de promoção de saúde a partir do diagnóstico de saúde definido nos exames médicos realizados periodicamente.

6.5.3. Engenharia de Segurança do Trabalho

A Engenharia de Segurança do Trabalho tem como objetivo, preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos e, conseqüentemente, a assistência aos pacientes. Para isso, deve atuar junto com a Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

6.5.4. Recursos Humanos

O departamento de Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado, além de possuir um importante papel no clima da organização. Institucionalmente, a área é composta pelos Núcleos de Recrutamento e Seleção, Núcleo de Cargos e Salários, Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento e Núcleo de Ações Sociais. Para o gerenciamento dos processos, conta com um software de Gestão de Pessoas, integrado a Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho.

6.5.5. Recrutamento e Seleção

O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização conforme descrições de cargo e seus requisitos mínimos de contratação.

6.5.6. Formas de Contratação/Processo Seletivo

As competências avaliadas no processo de seleção e informadas nas descrições de cargos estão associadas às competências organizacionais que são fundamentais para a estratégia da Instituição. O processo de seleção passa por etapas eliminatórias e classificatórias, avaliando



questões técnicas e comportamentais dos candidatos, como análise curricular, aplicação de provas, avaliação comportamental, avaliação clínica e física.

O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, prevê a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade. Importante ressaltar que as vagas disponíveis serão publicadas em jornal de grande circulação, site oficial da instituição e em órgãos como o PAT.

6.5.7. Desenvolvimento e Capacitação

O Núcleo de Desenvolvimento e Capacitação normatiza as ações e centraliza as informações de treinamentos nas unidades. Além disso, apoia o desenvolvimento e realização de treinamentos técnicos e comportamentais de diversos temas e públicos-alvo de acordo com a necessidade de cada unidade, contribuindo para uma força de trabalho preparada e motivada

6.5.8. Administração de Pessoal

A Administração de Pessoal é a área responsável, sobretudo, por zelar pelo cumprimento das obrigações legais e acessórias que permeiam a relação entre empregado e empregador. Atualmente, é composta pelos Núcleos de Ponto, de Folha de Pagamentos, de Prevenção Processual e Auditoria de Processos e Salvaguarda de documentos.

6.6. GESTÃO FINANCEIRA

Os Serviços que compõem a Gestão Financeira são: Contabilidade, Contratos, Custos, Tesouraria e Faturamento.

Os principais objetivos da área de administração e gestão financeira, dentro de um projeto como um todo, além daqueles inerentes à área, são:

- Implantar um orçamento que consubstancie o planejamento estratégico do ambulatório, segundo uma metodologia que promova:
 - A qualidade dos gastos;
 - A correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
 - Um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
 - Alimentar um sistema de indicadores de desempenho;
 - Detectar falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
 - Apurar os determinantes dos sistemas de custos na administração dos hospitais públicos e sua utilização, quais sejam;
 - A identificação de cada atividade e seu custo correspondente;
 - A alocação dos custos a cada atividade;
 - A identificação dos direcionamentos de custos.

Com a elaboração do orçamento visando atingir as metas do ambulatório (indicadores de desempenho, apuração de custos, verificação das apropriações contábeis na sua devida execução de acordo com as leis nacionais e locais, controle adequado das áreas de faturamento, contabilidade e custos, tesouraria e compras), torna-se viável a utilização do recurso público com



planejamento, avaliando e comparando as receitas e/ou despesas previstas com as efetivamente realizadas.

6.6.1. Contabilidade

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial.

6.6.2. Contratos

A área de Gestão de Contratos tem como objetivo a celeridade, o controle e a segurança nos processos de contratação de serviços, delimitando as formas de contratação por meio de padronização dos processos, de acordo com valores e diretrizes institucionais, garantindo que os serviços contratados atendam aos padrões de qualidade e quantidade fixada pela organização. A unidade deve ainda estruturar e executar negociações, em conjunto também com a área solicitante e / ou compras, financeira e diretoria.

6.6.3. Custos

A Contabilidade de Custos é um centro processador de informações que recebe dados monetários e não monetários, como estatísticas físicas, de produção e acumula-os de forma organizada, analisa-os e interpreta-os, produzindo informações de custos para os diversos níveis gerenciais, gerando informações para as necessidades de tomada de decisão de todos os níveis na organização, chefias, gerências e diretoria.

6.6.4. Tesouraria

A tesouraria planeja, analisa e controla a execução do orçamento de maneira sistemática as obrigações a pagar e os recebimentos provenientes do orçamento. Compete a tesouraria as seguintes atribuições:

- Acompanhar os repasses do orçamento feito pelo órgão competente;
- Executar os seguintes pagamentos: folha mensal dos colaboradores, fornecedores e serviços;
- Acompanhar as contas correntes do ambulatório para que os saldos sejam suficientes para os pagamentos;
- Manter o fluxo de caixa.

6.6.5. Faturamento

O Faturamento é o órgão responsável pela confecção das contas hospitalares no sistema SUS – DATASUS dos pacientes atendidos no Ambulatório.

Funções realizadas pelo Faturamento:

- Codificar procedimentos realizados, analisando prontuários de alta, óbito e transferências;
- Codificar atendimentos ambulatoriais e emergências;
- Digitar contas médicas nos sistemas preconizados SUS – DATASUS;



- Fechar mensalmente produção realizada no AME;
- Analisar e recorrer possíveis glosas das contas médicas;
- Acompanhar indicadores e planejar ações necessárias para desenvolvimento do ambulatório.

6.7. PATRIMÔNIO

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas, bem como, por realizar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais. O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do bem na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz.

6.8. REGULAÇÃO DE VAGAS

O Serviço de Regulação tem a função de agendar consultas e exames externos, responsabilizando-se pelo encaminhamento do paciente para a realização do procedimento necessário, interagindo com os demais órgãos reguladores de referência estabelecidos pela SES/SP.

Faz interface com a equipe multidisciplinar, a fim de conhecer a priorização de suas ações, e com o serviço social, para a busca ativa dos pacientes.

6.9. SERVIÇOS DE ARQUIVOS MÉDICOS E ESTATÍSTICA

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME tem como função básica todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos casos para realização de estatísticas. Realiza o arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações.

6.10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A Unidade de TI é responsável pela disponibilização dos recursos tecnológicos e o suporte necessário para a execução dos processos hospitalares, neles apoiados. Dentre os objetivos específicos estão:

- Assegurar a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Manter a integridade da base de dados de informações hospitalares e pacientes como também dos sistemas adquiridos ou desenvolvidos e garantir a entrega dos mesmos em perfeita ordem ao término do contrato;

Os serviços de T.I. implantados no AMEIO desde o início da gestão SPDM seguirão os melhores padrões de gestão e práticas reconhecidas internacionalmente: ITIL, PMI, COBIT E ISO 27001.

São eles:

- **Tasy** – a ser utilizado na gestão ambulatorial. Entre os módulos a serem utilizados estão: almoxarifado, assistencial (recepção, SAME, faturamento), compras e outros.
- **RM Labore** – relativo ao controle e gestão da folha de pagamento;
- **RM Vitae** – relativo ao recrutamento e seleção, e gestão de plano de cargos e salários, gerenciamento da área de recursos humanos no geral;



- **RM Chronus** – relativo à gestão do controle de ponto dos colaboradores;
- **Portal RM** – integra todas as informações de todos os módulos e as disponibiliza aos gestores e colaboradores, a partir de privilégios de acesso, controlado por senhas individuais.

6.11. SERVIÇOS DE APOIO (facilities)

Os serviços de apoio (*facilities*) são aqueles que suprem demandas internas que não fazem parte do *core business* do negócio e diz respeito aos serviços de infraestrutura como limpeza, segurança/portaria, jardinagem, lavanderia e telefonia. De forma geral, ele está ligado a tudo aquilo que vem para facilitar os processos do dia a dia da empresa sem, necessariamente, estar ligado à atividade- fim dela.

6.12. HIGIENE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

6.13. SEGURANÇA: PORTARIA E VIGILÂNCIA

A unidade de Segurança envolve os serviços de Portaria e Vigilância, tem por objetivo principal garantir a segurança física e patrimonial da instituição através do efetivo controle de acesso e monitoramento, fiscalizando as portarias principais, áreas internas e externas e acessos a áreas restritas.

VII. GESTÃO DO CORPO PROFISSIONAL DO AMEIO

O Corpo de Profissionais do AMEIO, composto pelo Corpo Clínico com 21 especialidades médicas, sendo todos com titulação, além de Técnico de Enfermagem e Equipe Administrativa, sob a direção de suas respectivas gerências, estrutura-se de forma a garantir a disponibilidade necessária de recursos humanos capacitados para realização dos serviços assistenciais e de apoio.

A atuação dos profissionais obedece aos princípios e padrões de ética, moral e qualidade, estabelecidos nos conselhos de categoria e políticas institucionais.

7.1. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO E TÉCNICO

Exercida pela Diretoria Técnica, Diretoria Clínica, compreende-se por Gestão do Corpo Clínico e Técnico o conjunto de diretrizes assistenciais voltadas para as especialidades médicas e não médicas (exceto o Corpo de Enfermagem).

Obedecendo às Resoluções que versam sobre os Serviços de Saúde, exerce papel fundamental no cumprimento das Comissões obrigatórias:



7.1.1. Comissão de Ética Médica (C.E.M.):

É o Órgão Supervisor da ética profissional na Instituição, representando os Conselhos Regional e Federal de Medicina. Estes Conselhos têm por atribuição julgar e disciplinar a classe médica nos aspectos referentes ao exercício profissional, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

7.1.2. Comissão de Revisão de Prontuários:

Visa atender a resolução CFM N° 1.638 de 10 de julho de 2002, que define Prontuário Médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

7.1.3. Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):

Elabora as diretrizes de prevenção e controle de Infecção, que estão reunidas no Programa de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS) e monitora sua execução. Atualmente, é usado o termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) pelo fato de que esta infecção pode ser resultado de um cuidado assistencial ou procedimento invasivo.

7.2. GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM

Exercida pela Gerência de Enfermagem, compreende-se pela gestão de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem. Discute, define e acompanha ações relativas às diretrizes assistenciais voltadas para o Serviço de Enfermagem, primando pelos mais altos critérios de qualidade, segurança do paciente, desenvolvimento humano e educação continuada.

A Coordenação Técnica de Enfermagem, é o órgão responsável em implantar as políticas, filosofias e diretrizes para atividades relativas à assistência ao paciente, respeitando as características próprias de cada local. Coordena, prevê e organiza a equipe e o material de enfermagem a fim de proporcionar todas as facilidades necessárias à prestação de cuidados aos pacientes. Deve servir com órgão estimulador do enfermeiro na integração docente-assistencial, no ensino e na pesquisa

Obedecendo à lei do exercício profissional e demais resoluções que versam sobre os Serviços de Enfermagem, exerce papel fundamental no cumprimento das Comissões Obrigatórias atribuídas ao Ambulatório.

7.2.1. Modelo Assistencial de Enfermagem:

Modelo Assistencial de Enfermagem é composto pela Estruturação do Serviço de Enfermagem que contempla desde o Regimento Interno da Enfermagem, o Quadro de Enfermagem com a política de Gestão de Pessoas Institucional e a garantia do cuidado individualizado com segurança através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)



também conhecido como Processo de Enfermagem, Avaliação e Gerenciamento dos Riscos, Contrato Cliente Fornecedor interno, Sistema de Classificação de Pacientes por grau de dependência da Enfermagem, todos os processos e procedimentos estão definidos e descritos nos Manuais de Procedimentos, Normas e Rotinas e os Protocolos Institucionais implantados e gerenciados, além do treinamento e capacitação contínua da equipe.

O Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas de suas fases, para assistir o ser humano. Para a implementação da SAE é importante: o reconhecimento da instituição do real papel da enfermagem; máxima atenção com a qualidade da assistência prestada; autonomia e envolvimento dos enfermeiros; número de enfermeiros em quantidade suficiente; segurança na tomada de decisão em cada fase do processo; conhecimento em disciplinas básicas e específicas; conhecimento para realização de entrevista dirigida, raciocínio crítico; julgamento clínico; caracterização do tipo de clientela; esclarecimento e auxílio para o envolvimento da equipe multiprofissional; registro de todas as fases da SAE em impressos próprios e no prontuário do usuário; e uma Educação Continuada em Enfermagem sempre presente na atualização das ações sistematizadas com toda a equipe de enfermagem.

No AME - Idoso Oeste, a SAE é realizada através de impressos específicos, de forma a garantir que todo o processo assistencial seja padronizado, auditado com a garantia de incremento do resultado assistencial e da segurança do paciente.

A Diretoria de Enfermagem da SPDM entende que, o processo de enfermagem não se caracteriza apenas por uma modificação no estilo da assistência ou na forma de conceber a enfermagem, mas fundamentalmente, na possibilidade de assumir a responsabilidade profissional e a garantia da qualidade da assistência prestada.

7.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Atendimento ao Usuário é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição. Os serviços de atendimento ao usuário se aperfeiçoaram, dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer somente ser atendido, mas exige soluções. É uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários, particularmente tratada como visão do usuário.

Diante dos resultados apurados mensalmente, a direção do ambulatório pode redefinir e definir ações que possibilitem maior nível de aceitabilidade de todos os serviços avaliados, consecutivamente de todo o estabelecimento.

Trata-se de um serviço que confere ao público a oportunidade também de gestão participativa do serviço de saúde. O Serviço de Atendimento ao Usuário implantou diferentes canais de comunicação que possibilitam identificar as necessidades e anseios dos clientes, acompanhantes e comunidade, com o objetivo de garantir o bom relacionamento e identificar oportunidades de melhorias que possibilitam o aprimoramento dos processos e consequentemente a qualidade dos serviços prestados.

Pesquisa Espontânea: realizada através de questionários que ficam disponíveis, por toda a instituição, em locais de fácil acesso aos clientes, acompanhantes e comunidade. Como resultado desta pesquisa está a “Aceitabilidade” – principal indicador utilizado para analisar e acompanhar seus serviços.



Busca Ativa: entrevista realizada pelos colaboradores do S.A.U. junto aos pacientes e/ou acompanhantes. O objetivo é ouvir aqueles que não se utilizam da pesquisa espontânea, melhorando assim o grau das informações sobre os serviços.

Contatos Diretos: Acolhimento dos clientes, acompanhantes ou comunidade com o objetivo de ouvi-los e dar solução imediata. Através desta ferramenta é medido o grau de resolutividade do S.A.U. Para as situações com maior complexidade e que exigirem o encaminhamento à alta administração, o tempo de retorno ao usuário instituído pela gestão SPDM deve ser, no máximo, de 48 horas (2 dias). Durante o período de 2016 a 2019 todas as manifestações de maior complexidade foram resolvidas dentro do prazo estabelecido.

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AMEIO é o resultado do anseio da população da Zona Oeste por uma saúde mais digna. Desde sua inauguração em 2016, vem cumprindo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que embasam as diretrizes de gestão da SPDM. Sua missão de buscar uma saúde pública digna com qualidade e compromisso social e sua visão de ser um serviço público de excelência, reconhecido como modelo administrativo assistencial como princípios norteados para a gestão. Foi notória a importância do AMEIO no desenvolvimento social da região, oferecendo além de saúde para sua população, oportunidades de emprego e progresso.

Durante o período de 2016 a 2019 a aceitabilidade geral manteve excelente resultado permanecendo em média 96% para os diferentes serviços oferecidos pelo Ambulatório, o que demonstra a oferta de um serviço assistencial de qualidade.

A proposta de gestão do AMEIO está focada na otimização dos recursos públicos direcionados aos cuidados de saúde. Uma atuação baseada nas diretrizes do Triple AIM (melhor benefício para o indivíduo, bem-estar da população, ao menor custo possível), na melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente, com foco em um sistema sustentável, na sua mais ampla definição.

Durante a gestão da SPDM, foram implantados protocolos clínicos e práticas de segurança visando acompanhar e monitorar a qualidade da assistência prestada oferecida aos usuários.

Ao longo dos anos, a gestão SPDM vem demonstrando habilidades e expertise em gestão, aperfeiçoando-se para o gerenciamento de instituições públicas de saúde, como é o caso do AMEIO, com o compromisso de primar por ações de aprimoramento contínuo da gestão, compartilhamento de conhecimento, estreitamento de laços com a cidade de São Paulo e região da Rota dos Bandeirantes, reafirmando assim, seu compromisso social perante ao atendimento de todos, sem discriminação.

IX. PROPOSTA FINANCEIRA

Seguem, nas próximas páginas, as planilhas onde consta a proposta de gestão para o Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Oeste no período de 5 anos a partir de março de 2021.

Tomamos por diretriz a manutenção do valor contratual pactuado em 2020, valor de R\$ 865.084,00 mensais para o custeio das operações, mantendo-se as metas de produção já pactuadas para 2020, lembrando a V.S.as que temos atingido, as metas propostas.



Sempre buscando medidas de contenção do custo e incremento do resultado assistencial buscaremos relação custo-efetiva em todos os nossos procedimentos, buscando o incremento da complexidade assistencial, por meio de protocolos assistenciais e adoção de modernas tecnologias de gestão, com o suporte do Lean, sobretudo em serviços de urgência e pronto-socorro, além de informatização e outras inovações.



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

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO OESTE

PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

ANO 2021

CONSULTA MÉDICA			
Atividade	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	9.400		23,61%
- Interconsulta	3.050		7,53%
- Consulta subsequente	27.420		68,86%
Total	39.820		100,00%
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO			
Atividade não médica	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	10.000		26,65%
- Sessões	27.520		73,35%
Total	37.520		100,00%
CIRURGIAS MAIORES AMBULATORIAIS			
Atividade	Ambulatório		
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	0		0,00%
Total	0		0,00%
CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS			
Atividade	Ambulatório		
cma - cirurgia menor ambulatorial	3.660		9,19%
Total	3.660		9,19%
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS			
Atividade	Ambulatório		
Primeira consulta	100		33,33%
Interconsulta	200		66,67%
Total	300		100,00%
ATENDIMENTO EM GRUPO			
Atividade	Ambulatório		
Grupos	0		0,00%
Atendimento em Grupo	0		0,00%
Total	0		0,00%
SADT EXTERNO			
Atividade	Ambulatório		Composição %
Diagnóstico Laboratório Clínico	0		0,00%
Anatomia patológica e citopatologia	0		0,00%
Radiologia	0		0,00%
Ultra-Sonografia	4.000		44,44%
Tomografia Computadorizada	0		0,00%
Resson. Magnética	0		0,00%
Medicina Nuclear in Vivo	0		0,00%
Endoscopia	0		0,00%
Radiologia Intervencionista	0		0,00%
Métodos Diagn. em especialidades	5.000		55,56%
Procedimentos especiais Hemoterapia	0		0,00%
Total SADT EXTERNO	9.000		100,00%
Responsável pelo preenchimento:	Prof ^o Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira		
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM		
Data:	23/11/2020		



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

AMBULATÓRIO ==>>

AME IDOSO OESTE

PLANILHA 3 - DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades médicas	2021	Especialidades médicas	2021
Acupuntura		Mastologia	
Alergia/Imunologia		Medicina do trabalho	
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	x	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia	x
Cirurgia Geral		Neurologia Infantil	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	x
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular		Ortopedia/Traumatologia	
Dermatologia	x	Ortopedia Infantil	
Endocrinologia	x	Otorrinolaringologia	x
Endocrinologia Infantil		Pneumologia	
Fisiatria		Pneumologia Infantil	
Gastroenterologia		Proctologia	
Genética Clínica		Psiquiatria	
Geriatria	x	Reumatologia	x
Ginecologia	x	Urologia	x
Hematologia		Outros	
Infectologia			

Especialidades não médicas	2021	Especialidades não médicas	2021
Enfermagem	x	Psicólogo	x
Farmácia	x	Terapeuta Ocupacional	x
Fisioterapia	x	Odontologia/Buco Maxilo	x
Fonoaudiologia	x	Outros	x
Nutrição	x		

Cirurgias ambulatoriais	2021
Com anestesiológista	
Sem anestesiológista	x

Responsável pelo preenchimento:	Prof ^o Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM
Data:	23/11/2020



**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	2021	Composição percentual
1. Pessoal	6.434.201,50	74,38%
- 1.1 - Ordenados	4.553.302,30	70,77%
- 1.2 - Encargos Sociais	523.667,90	8,14%
- 1.3 - Benefícios	384.390,00	5,97%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	972.841,30	15,12%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	1.734.863,30	20,05%
- 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	1.734.863,30	100,00%
3. Materiais	308.713,00	3,57%
- 3.1. - Medicamentos	12.894,90	4,18%
- 3.2 - Material de Consumo	275.370,00	89,20%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	17.923,50	5,81%
- 3.4 - Gases Medicinais	2.524,60	0,82%
4. Gerais	96.142,20	1,11%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	76.920,00	0,89%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	8.650.840,00	100,00%

Investimento	2021	Composição percentual
7. Equipamentos	0,00	#DIV/0!
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 1.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
8. Mobiliário	0,00	#DIV/0!
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 2.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
9. Instalações Físicas	0,00	#DIV/0!
- 3.1 - Ampliações	0,00	#DIV/0!
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	#DIV/0!
10. Veículos	0,00	#DIV/0!
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 4.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00	#DIV/0!

12. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 11)	8.650.840,00	#DIV/0!
---	---------------------	----------------

Responsável pelo preenchimento:	Profº Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM
Data:	23/11/2020



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

AMBULATÓRIO ==>> **AME IDOSO OESTE**

PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL

ATENÇÃO MÉDICA													
2021													
CONSULTA MÉDICA													
Ambulatório	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta			940	940	940	940	940	940	940	940	940	940	9.400
- Interconsulta			300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.000
- Consulta Subsequente			2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	2.742	27.420
Total	0	0	3.982	39.820									
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO													
2021													
Atividade não médica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta			1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	10.000
- Sessões			2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	2.752	27.520
Total	0	0	3.752	37.520									
CIRURGIAS MAIORES AMBULATORIAIS													
2021													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS													
2021													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
cma - cirurgia menor ambulatorial			366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	3.660
Total	0	0	366	3.660									
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS													
2021													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira consulta			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100
Interconsulta			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	200
Total	0	0	30	300									
ATENDIMENTO EM GRUPO (acompanhamento)													
2021													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Grupos													0
Pacientes Atendidos													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Responsável pelo preenchimento:	Profº Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM
Data:	23/11/2020



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

AMBULATÓRIO ==>> **AME IDOSO OESTE**

PLANILHA 6 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - SADT

**SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT
2021**

SADT INTERNO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico			11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	110.000
Anatomia patológica e citopatologia			125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.250
Radiologia (RX, mamografia)			250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2.500
Ultra-Sonografia			130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.300
Tomografia Computadorizada													0
Resson. Magnética													0
Medicina Nuclear in Vivo													0
Endoscopia													0
Radiologia Intervencionista													0
Métodos Diagn.em especialidades			230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.300
Procedimentos esp. Hemoterapia													0
Total SADT Interno	0	0	11.735	117.350									

SADT EXTERNO	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)													0
Ultra-Sonografia			400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.000
Tomografia Computadorizada													0
Resson. Magnética													0
Medicina Nuclear in Vivo													0
Endoscopia													0
Radiologia Intervencionista													0
Métodos Diagn.em especialidades			500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	5.000
Procedimentos esp. Hemoterapia													0
Total SADT Externo	0	0	900	9.000									

Responsável pelo preenchimento: **Profº Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**
Cargo: **Diretor Presidente da SPDM**
Data: **23/11/2020**



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

2021

AMBULATORIO ==>>

AME IDOSO OESTE

PLANILHA 7 - CRONOGRAMA ORÇAMENTARIO FINANCEIRO MENSAL

R\$ 650.840,00

Despesa/Custeio	2021												Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
1. Pessoal	0,00	0,00	643.420,15	6.434.201,50										
1.1 - Pessoal			643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	6.434.201,50
1.1.1 - Pessoal			643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	6.434.201,50
1.1.1.1 - Pessoal			643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	643.420,15	6.434.201,50
1.1.1.1.1 - Benefícios			38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	38.439,00	384.390,00
1.1.1.1.2 - Provisões (13º e férias)			97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	97.284,13	972.841,30
1.1.1.1.3 - Outros salários			565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	565.697,02	5.656.970,50
2. Serviços Contratados	0,00	0,00	173.486,33	1.734.863,30										
2.1 - Serviços de Assistência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1.1 - Contratos de Pessoa Jurídica														0,00
2.1.1.1 - Contratos de Pessoa Jurídica														0,00
2.1.1.1.1 - Contratos de Cooperativas														0,00
2.2 - Serviços Administrativos			173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	173.486,33	1.734.863,30
3. Materiais	0,00	0,00	30.871,30	308.713,00										
3.1 - Medicamentos			1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	12.894,90
3.1.1 - Medicamentos			1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	12.894,90
3.1.1.1 - Material de Consumo			27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	27.537,00	275.370,00
3.1.1.2 - Outros Medicamentos			1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	12.894,90
3.1.2 - Outros Medicamentos			1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	12.894,90
3.1.2.1 - Outros Medicamentos			1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	1.289,49	12.894,90
4. Gerais			9.614,22	96.142,20										
4.1 - Despesas Tributárias/Financeiras			9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	9.614,22	96.142,20
6. SUB-TOTAL DESPESAS CUSTEIO	0,00	0,00	865.084,00	8.650.840,00										

Investimento	2021												Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
7. Equipamentos	0,00													
7.1 - Novas Aquisições														0,00
7.1.1 - Novas Aquisições														0,00
8. Mobiliário	0,00													
8.1 - Novas Aquisições														0,00
8.1.1 - Novas Aquisições														0,00
9. Instalações Físicas	0,00													
9.1 - Ampliações														0,00
9.1.1 - Ampliações														0,00
9.2 - Reformas/Reparos/Adaptações														0,00
9.2.1 - Reformas/Reparos/Adaptações														0,00
10. Veículos	0,00													
10.1 - Novas Aquisições														0,00
10.1.1 - Novas Aquisições														0,00
10.2 - Substituições														0,00
10.2.1 - Substituições														0,00
11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00													

12. TOTAL ORÇAMENTO (Item 6 + 11) 0,00 0,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 865.084,00 8.650.840,00

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor Presidente da SPDM
Data: 23/11/2020