



SIM - SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

JANEIRO A MARÇO DE 2023



CONTRATO DE GESTÃO 2.002.01/17.17



SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE..... | 3 |
| 2. | CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE..... | 6 |
| 2.1. | INFORMAÇÕES CADASTRAIS..... | 6 |
| 2.2. | LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO..... | 6 |
| 2.3. | ESTRUTURA FÍSICA..... | 6 |
| 3. | PERFIL DE ATENDIMENTO..... | 12 |
| 4. | ÁREA DE ABRANGÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE..... | 14 |
| 5. | MODELO DE GESTÃO..... | 15 |
| 6. | RESULTADOS..... | 16 |
| | PROCOLOS ASSISTENCIAIS..... | 32 |
| 7. | RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS EM 2023..... | 41 |
| 8. | EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA – CONTRATO DE GESTÃO (INSTRUÇÕES 01/2020 DO TCE/SP – ART. 164 INC. IX, Item “a” e “b”)..... | 42 |
| 9. | TRABALHO VOLUNTÁRIO..... | 42 |
| 10. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 43 |



1. BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE

O SIM – Serviço Integrado de Medicina foi inaugurado em 12 de junho de 2008.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) assumiu a gestão da unidade em 02 de janeiro de 2018, de acordo com o Contrato de Gestão 2.002.01/17.17, objetivando a operacionalização da gestão e execução das atividades do serviço de saúde.

O SIM é uma unidade de saúde de atenção especializada, de média complexidade, localizada à Praça Luiz de Araújo Máximo nº 50, Jardim Paraíba, Jacaréi/SP, com atendimento referenciado, que compõe a Rede Municipal de Saúde, de Jacaréi e abrange a atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios de Jacaréi, Igaratá e Santa Branca, conforme fluxo de acesso dos pacientes definido e implementado pelos mecanismos reguladores da Secretaria Municipal de Saúde de Jacaréi.

A SPDM busca, em parceria com a Prefeitura Municipal de Jacaréi, através da Secretaria Municipal de Saúde, a excelência no serviço público de saúde e o reforço do compromisso com os princípios do SUS, conforme disposto na Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial no que diz respeito à universalidade de acesso, gratuidade da assistência, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, igualdade da assistência à saúde, direito de informação às pessoas assistidas, respeito aos direitos dos usuários e cidadãos, dentre outros.

O SIM tem por objetivo prestar assistência à saúde da população com excelência, dentro dos princípios do SUS, com profissionais qualificados e comprometidos, com custos socialmente comportáveis, difundindo o conhecimento na área da saúde e criando condições para o desenvolvimento de pesquisa e aprimoramento dos profissionais. Dentre seus valores está a humanização, a ética e a transparência, a qualidade no atendimento, o compromisso, a capacitação, a educação e a responsabilidade social.

MISSÃO: Prestar assistência especializada aos usuários de Jacaréi e região, dentro dos princípios do SUS e de acordo com os valores da Instituição.

VISÃO: Ser referência de Ambulatório de Especialidades de média complexidade no Vale do Paraíba.

VALORES:

- ✓ Compromisso social;
- ✓ Ética, Confiança e Respeito;
- ✓ Qualidade;
- ✓ Sustentabilidade ecológica, econômica e social;



- ✓ Transparência;
- ✓ Cuidado seguro, humanizado e centrado no paciente.

MARCOS HISTÓRICOS DA UNIDADE

ANO 2018:

Janeiro – Início da Gestão SPDM, em 02/01/2018 celebrado através do Contrato de Gestão nº 2.002.00.2017.

Em **julho de 2018**, através do TA nº nº 2.002.02.17.18 – Expediente nº 021.2017- PL.PGM:

- ✦ Repasse de recurso proveniente de verba de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 499.241,00 para a aquisição de equipamentos permanentes para o SIM.

Em **agosto de 2018**, através do TA nº nº 2.002.03.17.18 - Expediente nº 021.2017- PL.PGM:

- ✦ *Consultas não médicas inseridas:* Enfermagem, Estomatoterapia, Nutrição, Psicologia.
- ✦ *Exclusão das especialidades médicas:* Cirurgia cabeça e pescoço, Cirurgia tórax, Cirurgia plástica, Homeopatia, Médico da dor, Médico generalista, Cirurgião geral, Clínico.
- ✦ *Inclusão das especialidades médicas:* Hepatologia, Reumatologia pediátrica, Hematologia pediátrica, Neurocirurgia, Nefrologia pediátrica, Oncologia Clínica, Nutrologia, Imunologia.
- ✦ *Repactuação de Serviços Diagnósticos e Terapêuticos e Procedimentos:* Vasectomia, Biópsia Óssea, Colonoscopia, Crioterapia com Nitrogênio, Mapeamento de Retina, Mielograma, Prick Test com Tratamento, Punção de Liquor – LCR, Ultrassonografia com Doppler, Ultrassonografia Morfológica, Mapa e Holter.

Em **novembro de 2018**, houve a Inauguração dos Serviços de Endoscopia e Colonoscopia.

ANO 2019:

Em **março de 2019**, através do TA nº 2.002.05.17.19 - Expediente nº 021.2017 - PL.PGM:

- ✦ *Exclusão de Consultas não médicas:* Psicologia e Nutrição
- ✦ *Exclusão das especialidades médicas:* Oncologia, Imunologia, Nefrologia Pediátrica, Nutrologia e Hematologia Pediátrica.

Em **novembro de 2019**, através do TA nº 2.002.06.17.19 - Expediente nº 021.2017 - PL.PGM:

- ✦ *Acréscimo de 500 consultas;*
- ✦ *Repactuação de exames de Eletrocardiograma com aumento de 47 exames/mês.*



ANO 2020:

Em **março de 2020**, através do TA nº 2.002.08.17.19 - Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✦ *Incluiu-se a modalidade de Telemedicina em caráter excepcional e temporário, considerando a Pandemia por COVID 19, bem como a Portaria 467 de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde que dispõe sobre as ações de Telemedicina.*

Em **junho de 2020**, através do TA nº 2.002.09.17.19 - Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✦ *Aditamento do Contrato no valor de R\$ 220.848,00 para implantação do Centro de Imagens;*
- ✦ *Substituição dos Equipamentos provenientes da verba de Emenda Parlamentar repassada através do TA nº 2.002.02.17.18 de 25 de julho de 2018.*

Em **julho de 2020**, através do TA nº 2.002.10.17.19 – Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✦ *Repactuação da grade total de exames SADT, majorando o valor de ajuste em R\$ 1.771.200,00 ao ano, com a inclusão dos exames: DIU, Mapa, Holter, Mamografia, Eletroencefalografia;*
- ✦ *Inauguração do prédio Centro de Imagens, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacaré – SP, iniciando-se novos serviços: Mamografia, Eletroencefalografia, Mapa, Holter e a transferência dos demais exames de Imagem para este prédio centralizando os serviços.*

Em **outubro de 2020**, através do Termo de Cessão de Uso, houve a **Inauguração do Centro Oftalmológico** que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacaré – SP. Neste prédio, houve a centralização dos serviços de Oftalmologia promovendo um atendimento diferenciado a estes pacientes.

ANO 2022:

Em **setembro de 2022**, através do TA nº 2.002.13.17.22 - Expediente nº 001.2017 – SS:

- ✦ *Fica aditado o valor do contrato em R\$ 354.930,00, referente a execução de mutirão de exames diagnósticos para pacientes em fila de espera ao serviço de média complexidade.*

Em **dezembro de 2022**, através do TA nº 2.002.14.17.22 - Expediente nº 021.2017 – SS:

- ✦ *Prorrogação do Contrato de Gestão pelo período de 3 meses.*



2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

2.1. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

SIM – Serviço Integrado de Medicina está cadastrado sobre o CPNJ nº 61.699.567/0075-29 e possui como equipe Diretiva:

- Suzana Aparecida Silveira – DIRETORIA TÉCNICA
- Renata Rosa Rodrigues – GERENTE DE ENFERMAGEM
- Jessie Santana Takara – GERENTE ADMINISTRATIVA

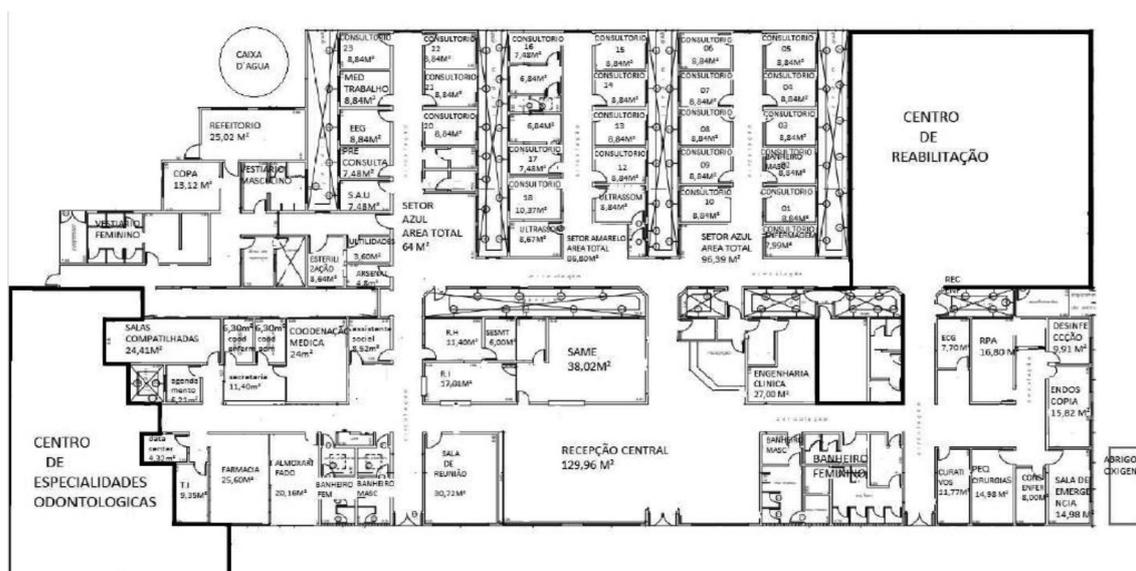
2.2. LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO

O complexo do SIM – Serviço Integrado de Medicina esta dividido em 3 prédios, conforme segue:

- *SIM – Serviço Integrado de Medicina* – Licença Sanitária nº 352440201-863-000674-1-5 válida até 25/09/2024.
- *Centro de Imagens* - Licença Sanitária nº 352440201-864-000157-1-7 válida até 25/09/2024.
- *Centro Oftalmológico* - Licença Sanitária nº 352440201-863-001491-1-0 válida até 30/03/2024.

2.3. ESTRUTURA FÍSICA

SIM – Serviço Integrado de Medicina está localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 50, Jardim Paraíba, Jacareí – SP. Ocupa um terreno de 22.298,22m², sendo 2.200,69 m² de área construída, de acordo com a planta da estrutura ambulatorial.



O SIM conta com a seguinte estrutura:

- ✦ Recepção de Pré-Consulta;
- ✦ Recepção de Pós-Consulta e Regulação Interna;
- ✦ Recepção de EDA e cma;
- ✦ Recepção do Setor Azul.
- ✦ Setor Azul: 08 Salas, composto por:
 - 05 salas de Consultórios de atendimentos Médicos;
 - 01 sala: S.A.U.;
 - 01 sala: Psicologia;
 - 01 sala de Enfermagem Psiquiatria;
- ✦ Setor Verde: 11 Salas, composto por:
 - 09 salas de Consultórios de atendimentos Médicos.
 - 01 sala: Serviço Social;
 - 01 sala: Consultório de exames de Eletrocardiograma.
- ✦ Setor Amarelo: 09 Salas, composto por:
 - 01 sala: Exames de Eletroneuromiografia
 - 01 sala Exames de Eletroencefalograma.;
 - 02 salas: Consultórios de Otorrino;
 - 01 sala: Consultório de Ginecologia;
 - 01 sala: Consultório de Proctologia;
 - 02 salas: Consultórios Médicos;
 - 01 sala: Medicina do Trabalho.
- ✦ Setor de EDA e CMA: 08 salas, composta por:
 - 01 sala: Recuperação pós-anestésica - RPA (03 leitos);



- 01 sala: Procedimentos de CMA;
- 01 sala: Atendimentos de Emergência;
- 01 sala: Procedimentos de EDA e Colonoscopia;
- 01 sala: Limpeza e Desinfecção de Materiais;
- 01 sala: Consulta de Enfermagem;
- 01 sala: Realização de curativos;
- ✚ Setores de Apoio: 25 salas, composta por:
 - 02 sala: Farmácia e Almoarifado;
 - 01 sala: Datacenter;
 - 03 salas: Arquivos (SAME);
 - 01 sala: Portaria e Controle de Acesso;
 - 02 salas: Engenharia Clínica e Manutenção;
 - 03 salas: CME;
 - 02 salas: DML;
 - 01 sala: Coordenação Ambulatorial;
 - 02 salas: TI/Contabilidade;
 - 01 sala: Contratos;
 - 01 sala: Administração Regulação Interna;
 - 01 sala: Agendamento e Telefonia;
 - 01 sala: UGP, RH, SESMT e Enfermagem do Trabalho;
 - 01 sala: Copa;
 - 01 sala: Refeitório;
 - 01 sala: Sala de Reuniões;
 - 01 sala: Gerência de Enfermagem;
 - 01 sala: Gerência Administrativa;
 - 01 sala: Diretoria Técnica;
 - 01 sala: Secretaria.

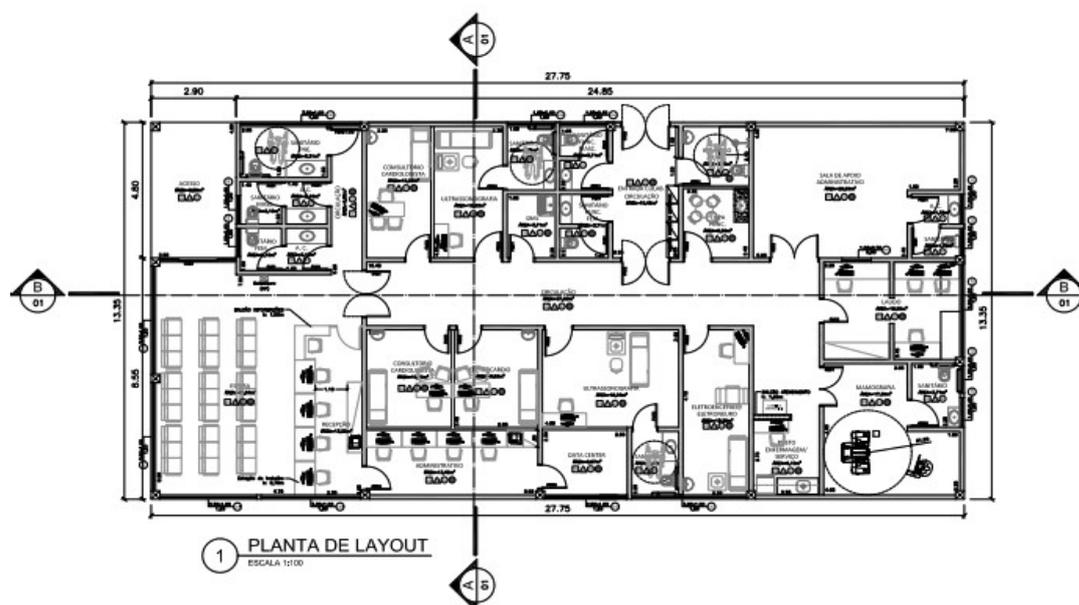
| LOCALIZAÇÃO | ÁREA | m ² |
|-------------|---|----------------|
| BLOCO I | Sala Compartilhada (Estoque Hotelaria, Estoque SESMT, Arquivos Administrativos) | 24,41 |
| BLOCO I | Sala de Qualidade / SCIRAS | 6,21 |
| BLOCO I | Secretaria | 11,4 |
| BLOCO I | Sala Ger. Enfermagem | 6,3 |
| BLOCO I | Sala Coord. Administrativa | 6,3 |
| BLOCO I | Sala Dir. Técnica | 24 |
| BLOCO I | Sala Datacenter | 4,32 |
| BLOCO I | Almoarifado/Farmácia | 30,72 |
| BLOCO I | UGP / SESMT | 20,16 |



| | | |
|------------------|---|-------------|
| BLOCO I | Sala de Reuniões | 25,60 |
| BLOCO I | Contratos | 9,35 |
| BLOCO II | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO II | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO II | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO II | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO II | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO II | Sala Enfermagem Psiquiatria | 8,84 |
| BLOCO II | Psicologia | 7,48 |
| BLOCO II | S.A.U | 7,48 |
| BLOCO II | Almofarifado (anexo) | 7,84 |
| BLOCO II | Sala de Administração Reg. Interna | 8,52 |
| BLOCO II | Sala Arsenal | 4,8 |
| BLOCO II | Sala Utilidades | 3,6 |
| BLOCO II | Sala Esterilização | 8,64 |
| BLOCO II | Recepção Psiquiatria | 16,45 |
| BLOCO II | Refeitório | 25,02 |
| BLOCO II | Copa | 13,12 |
| BLOCO II | TI / Contabilidade | 17,40 |
| BLOCO III | Consultório Médico (ENMG) | 8,67 |
| BLOCO III | Consultório Médico (EEG) | 10,37 |
| BLOCO III | Consultório Médico (GINECOLOGIA) | 14,32 |
| BLOCO III | Consultório Médico (PROCTOLOGIA) | 14,32 |
| BLOCO III | Consultório Médico (OTORRINOLARINGOLOGIA) | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico (OTORRINOLARINGOLOGIA) | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Consultório Médico | 8,84 |
| BLOCO III | Sala Serviço Social | 7,99 |
| BLOCO III | Sala de Eletrocardiograma | 8,84 |
| BLOCO III | Recepção RI/Pós Consulta | 17,01 |
| BLOCO III | Recepção Central | 129,96 |
| BLOCO III | Coordenação Ambulatorial | 3,6 |
| BLOCO III | SAME | 55,03 |
| BLOCO IV | Sala Engenharia e Manutenção | 27 |
| BLOCO IV | Sala de RPA | 16,8 |
| BLOCO IV | Sala Procedimentos EDA/Colono | 15,82 |
| BLOCO IV | Sala Emergência | 14,98 |
| BLOCO IV | Sala Consulta Enfermagem | 8 |

| | | |
|-----------------|-------------------------|-------|
| BLOCO IV | Sala Pequenas Cirurgias | 14,98 |
| BLOCO IV | Estoque Estomia | 7,7 |
| BLOCO IV | Sala Curativos | 11,77 |
| BLOCO IV | Sala de Desinfecção | 9,91 |
| BLOCO IV | Recepção Enfermagem | 20,25 |

Com o Termo de Aditamento Nº 2.002.10.17.19 assinado em 31/07/2020, iniciaram-se novos serviços que foram disponibilizados no prédio do Centro de Imagens, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacaré – SP e ocupa um terreno de 2.390m², sendo 370,46m² de área construída, de acordo com a planta abaixo:



O Centro de Imagens conta com a seguinte estrutura:

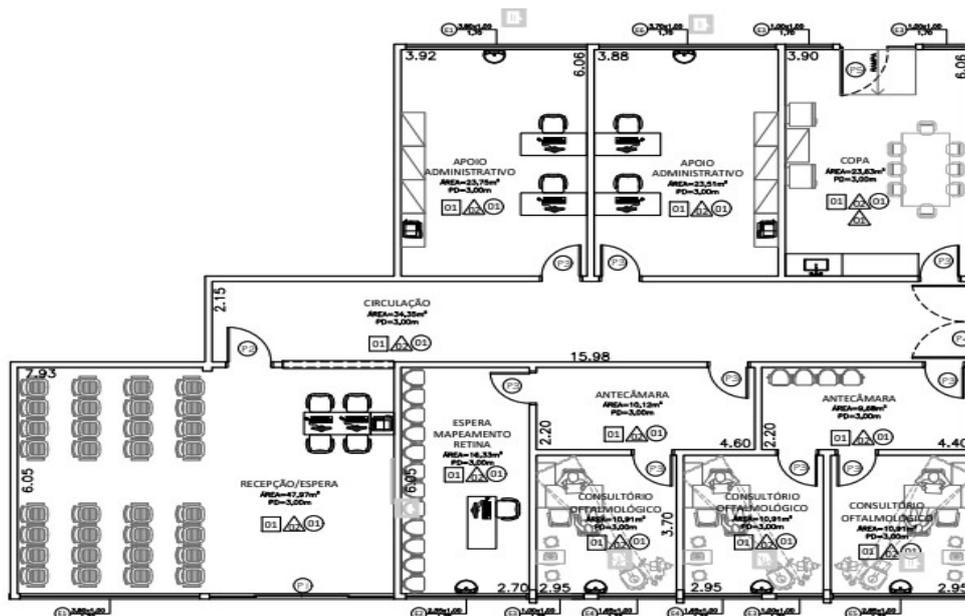
- ✚ Recepção Principal;
- ✚ 01 sala: Arquivos Compartilhados;
- ✚ 01 sala: Datacenter;
- ✚ 01 sala: Posto Enfermagem/Sala de Emergência;
- ✚ 02 salas: Ultrassonografia Diagnostica;
- ✚ 01 sala: Exames MAPA e HOLTER;
- ✚ 01 sala: Compras;
- ✚ 01 sala: Apoio Administrativo;
- ✚ 01 sala: Exames de Mamografia;
- ✚ 01 sala: DML;
- ✚ 02 salas: Apoio exames de Mamografia e Supervisão de Radiologia;
- ✚ 01 sala: Estoques SESMT, Hotelaria e UGP;
- ✚ Área de apoio da Mamografia;

✚ Copa;

Quadro de Áreas - Geral (m²)

| ÁREA | m ² |
|---------------------------------|----------------|
| Recepção Principal | 61,26 |
| Setor Agendamento | 13,45 |
| Data Center | 6,67 |
| Compras | 10,23 |
| Sala Administrativa | 10 |
| Ultrassonografia Diagnostica I | 10,93 |
| Ultrassonografia Diagnostica II | 16,04 |
| Sala Exames Mapa/Holter | 9,83 |
| Sala Exames Mamografia | 17,3 |
| DML | 3,71 |
| Salas Apoio Exames Mamografia | 16 |
| Sala de Exames de Tomografia | 28,5 |
| Posto de Apoio Mamografia | 6,1 |
| Posto de Enfermagem | 13,20 |

Por solicitação da Secretaria de Saúde, através de liberação de Termo de Uso, em 13/10/2020 iniciaram-se os serviços no Centro Oftalmológico que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacaréi – SP, este ocupa um terreno de 1.468,61m², sendo 240,82m² de área reservada para o Centro Oftalmológico, de acordo com a planta abaixo:





O Centro Oftalmológico conta com a seguinte estrutura:

- ✦ Recepção Principal;
- ✦ 03 salas: Consultório Oftalmologia;
- ✦ 02 salas: Antessalas Consultórios;
- ✦ 01 sala: Apoio exames Mapeamento de Retina
- ✦ 01 sala: Subestoque de Engenharia Clínica/Hospitalar
- ✦ 01 sala: Administrativa (Inservíveis);
- ✦ Copa.

Quadro de Áreas - Geral (m²)

| ÁREA | m ² |
|---|----------------|
| Recepção Principal | 47,97 |
| Consultório Oftalmológico I | 10,91 |
| Consultório Oftalmológico II | 10,91 |
| Consultório Oftalmológico III | 10,91 |
| Sala Antecâmara | 10,12 |
| Sala Antecâmara | 9,68 |
| Apoio Exame Mapeamento de Retina | 16,33 |
| Subestoque de Engenharia Clínica/Hospitalar | 23,75 |
| Sala Apoio Adm. (Inservíveis) | 23,51 |
| Copa | 23,63 |

3. PERFIL DE ATENDIMENTO

O atendimento ambulatorial do SIM compreende consultas (primeira consulta, interconsulta, consulta subsequente/retorno), procedimentos terapêuticos não médicos (psicologia), destaca-se pelo atendimento abrangente, multiprofissional e especializado em saúde, no nível secundário, estimulando o conhecimento dos profissionais da área a fim de proporcionar uma prática de saúde pública digna, com qualidade e compromisso social, sendo referência para a população de Jacareí, abrangendo também os municípios de Igaratá e Santa Branca, o que totaliza uma população aproximada de 266.000 habitantes na região assistida.

A assistência especializada no SIM é composta por consultas nas especialidades médicas e não médicas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (Cirurgia Menor Ambulatorial – CMA) e exames complementares diagnósticos (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT).



O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional qualificada, que atua com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento a nossos pacientes, prestando serviços com foco na qualidade e na segurança do paciente, contínuo, humanizado e integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) da qual faz parte.

ESPECIALIDADES MÉDICAS:

- ✓ ALERGOLOGIA/IMUNOLOGIA
- ✓ ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR
- ✓ CARDIOLOGIA
- ✓ COLOPROCTOLOGIA
- ✓ DERMATOLOGIA
- ✓ ENDOCRINOLOGIA
- ✓ GASTROENTEROLOGIA
- ✓ GERIATRIA
- ✓ GINECOLOGIA
- ✓ HEMATOLOGIA
- ✓ HEPATOLOGIA
- ✓ HOMEOPATIA
- ✓ INFECTOLOGIA
- ✓ NEFROLOGIA
- ✓ NEUROCIRURGIA
- ✓ NEUROLOGIA
- ✓ NUTROLOGIA
- ✓ OFTALMOLOGIA
- ✓ ORTOPEDIA
- ✓ OTORRINOLARINGOLOGIA
- ✓ PNEUMOLOGIA
- ✓ PSIQUIATRIA
- ✓ REUMATOLOGIA
- ✓ UROLOGIA

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- ✓ ENFERMAGEM
- ✓ ESTOMATERAPIA
- ✓ PSICOLOGIA
- ✓ SERVIÇO SOCIAL



Conforme Aditamento nº 2.002.05.17.19, de 29 de março de 2019, em função do perfil da demanda e necessidade da Secretaria de Saúde, foram suprimidas algumas especialidades médicas e não médicas, sem prejuízo no número de consultas pactuadas: as consultas de Nutrição e Psicologia foram disponibilizadas apenas até o mês de fevereiro de 2019 e foram suprimidas as seguintes especialidades médicas: Oncologia Clínica, Imunologia, Nefrologia Pediátrica, Nutrologia e Hematologia Pediátrica.

Com o Aditamento nº 2.002.10/17.20 de 31 de julho de 2020, as especialidades médicas citadas no parágrafo anterior foram reinseridas para fins de pactuação da grade de consultas conforme solicitação da Secretaria de Saúde. Houve também a flexibilização entre consultas de primeira vez e retorno – adultos e pediátricos, de modo que não sejam alteradas as metas do número total de consultas em 10.000, de acordo com a necessidade do contratante e acordado entre as partes.

4. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

O atendimento ambulatorial do SIM destacando-se pelo caráter abrangente, multiprofissional e especializado em saúde, é referência para a população de Jacaréi, abrangendo também os municípios de Igaratá e Santa Branca, o que totaliza uma população aproximada de 266.000 habitantes na região assistida. (SEADE, 2023).

O SIM está localizado no Município de Jacaréi, pertencente a DRS XVII – Taubaté, atende atualmente em média 9248 consultas médicas especializada, 8676 consultas não médicas, 2175 cirurgias menor ambulatorial e 35981 procedimentos / SADT e apresenta os seguintes dados:

Características do Município de Jacaréi:

População estimada de 241.952 habitantes (SEADE, 2023)

Taxa de urbanização (SEADE, 2020): 98,62%

IDH: 0,77 (SEADE, 2010)

Taxa mortalidade infantil: 8,77 por mil nascidos vivos (SEADE, 2019)

Características do Município de Igaratá:

População estimada de 10.721 habitantes (SEADE, 2023);

Taxa de urbanização: 86,11% (SEADE, 2021):

IDH: 0,71 (SEADE, 2010)

Taxa de mortalidade infantil: 6,99 óbitos por mil nascidos vivos (SEADE, 2019).

Características do Município de Santa Branca:

População estimada de 13.956 habitantes (SEADE, 2023);



Taxa de urbanização (SEADE, 2021): 88,21%

IDH: 0,73 (SEADE, 2010)

Taxa de mortalidade infantil: 18,87 óbitos por mil nascidos vivos (SEADE, 2018).



Figura 1. Localização geográfica da unidade SIM – Serviço Integrado de Medicina

5. MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão das Unidades Afiliadas está alicerçado em diretrizes de qualidade, gerenciamento de risco, sustentabilidade e na valorização das pessoas.

Os objetivos estratégicos são escolhidos com foco nos resultados, no equilíbrio financeiro, na qualidade, na segurança operacional dos processos, no cuidado centrado no paciente, na transparência, no compromisso socioambiental e na manutenção de um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia, embasados nas melhores práticas de governança corporativa. Seguem os pontos mantidos para o ano de 2023:

✚ **Perspectiva da Sociedade**

Promover Ações de Compliance: Manter a realização de reuniões com temas do Programa de integridade, incluindo: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e Políticas Institucionais; Treinamento da Lei n.12.846/13; Divulgação do canal de denúncias, internamente e externamente; Monitoramento dos documentos regulatórios.

Responsabilidade Sócio-Ambiental: Manter a Promoção de Inclusão e Compliance (PCD); a melhoria da Satisfação do Cliente (Aceitabilidade Geral, o tempo médio de respostas às queixas – SAU); a redução do Impacto Ambiental (Redução de emissões GEE);



✚ **Perspectiva Financeira**

Promover ações que visam a sustentabilidade econômica: Aprimoramento da Gestão de Custos; Manutenção do Equilíbrio Financeiro – Apresentação periódica de dados financeiros com atuação conjunta da Equipe Diretiva em direcionamentos específicos.

✚ **Perspectiva de Processos Internos**

Desenvolver a cultura da qualidade e segurança: Aumento da Segurança Operacional; Melhoria da Gestão Clínica e Assistencial da Linha de Cuidado – realização de reuniões clínicas periódicas e elaboração de Protocolos Clínicos e Assistenciais.

Desenvolver ambientes seguros e saudáveis e Promover a cultura do atendimento humanizado e do cuidado centrado no paciente: Manter as ações quanto à promoção da melhoria contínua da ambiência e a valorização do colaborador; a garantia da defesa dos direitos do pacientes – realizações desempenhadas pelo Grupo de Trabalho de Humanização com reuniões mensais.

✚ **Perspectiva de Aprendizado e Desenvolvimento**

Desenvolver e capacitar pessoas: Ampliar a capacitação em Segurança do Paciente; o Desenvolvimento das Lideranças, com realização em conjunto com Departamento de Recursos Humanos.

6. RESULTADOS

A) CERTIFICAÇÕES E PREMIAÇÕES

As instituições Afiliadas SPDM tem uma consolidada história de conquistas de certificações. A instituição se propõe a contribuir e estimular de forma efetiva, para a melhoria contínua na prestação dos serviços e do sistema de saúde pública do Brasil. Para validar todos os esforços despendidos, busca a certificação para as instituições que estão sob sua responsabilidade de gestão. As metodologias de certificação adotadas até o momento são: ONA (Organização Nacional de Acreditação), ACI (Accreditation Canada International), CARF (**Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities**) e ISO (International Organization for Standardization).

Define-se Certificação como um método de avaliação, periódico, voluntário e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais uma forma de fiscalização.

Tendo em vista que a Cultura de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente são cruciais para o bom desempenho e resultado dos serviços e considerando os desafios existentes na implantação dessa gestão, a equipe da SPDM atuante no ambulatório SIM, trabalhou durante esses anos,



na execução do projeto de implantação antes apresentado e no mês de dezembro de 2021, buscou o diagnóstico do Sistema de Gestão, com base nas diretrizes da metodologia de Acreditação ONA; durante o primeiro semestre do ano de 2022 trabalhamos os processos focando o projeto de melhoria traçado após visita diagnóstica e em julho de 2022 recebemos a visita para avaliação do sistema, cujo resultado foi a **Acreditação de Nível 1**, na qual a organização cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA.

Em 2023, a proposta foi de continuar os trabalhos com foco na implementação de todas as ações descritas e planejadas, consolidando o modelo de gestão, a fim de chegarmos a 100% de conformidade com o nosso planejamento e com os padrões de qualidade e segurança.



B) GESTÃO DA QUALIDADE

A política de gestão da qualidade do SIM – Serviço Integrado de Medicina, tem o objetivo de planejar, avaliar, medir e readaptar sistematicamente os processos, de forma a garantir a qualidade e segurança na assistência prestada, respeito à cultura do cliente e proporcionando o cuidado centrado.

Para isso, é regido por meio de Rotina Operacional Padrão, Protocolos e Normas a partir de legislações vigentes aplicáveis ao setor de saúde, garantindo a possibilidade de implementação de processos, através da análise dos indicadores geridos na unidade e discutidos mensalmente nas reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente.

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



Assim o SIM 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

Segurança do Paciente: Gestão de Segurança do Paciente é desenvolvida no SIM com o intuito de garantir a segurança do paciente em todas as etapas do atendimento, estimulando à participação do paciente e dos familiares, desenvolvendo ações para a integração e a articulação multidisciplinar, prática da transferência de informação e a cultura de melhoria contínua.

Contamos com equipe multidisciplinar qualificada, e em constante desenvolvimento nas temáticas voltadas à Qualidade e Segurança do Paciente.

Possuímos no SIM um Núcleo de Segurança do Paciente, que tem como objetivo de instituir medidas que proporcionem segurança e qualidade no atendimento prestado, estabelecendo estratégias para a melhoria dos cuidados e fortalecendo as práticas de vigilância e monitoramento da assistência à saúde. Mensalmente, a comissão que compõem o NSP do SIM Jacareí, se reúne, a fim de discutir, planejar e programar ações relevantes à segurança do paciente.

O NSP adotou para a prevenção dos eventos associados à assistência à saúde, as 6 Metas da Organização Mundial da Saúde. Essas metas constam nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicado nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013 e possuem como objetivo promover melhorias e ações que garantam a segurança do paciente na assistência à saúde:

1. Identificar os pacientes corretamente;
2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
4. Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
6. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.

O Plano Institucional de Segurança do Paciente do SIM Jacareí é constituído de ações focadas em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados aos pacientes e aos profissionais da instituição. Dessa forma os 8 processos constantes no Plano Institucional de Segurança do Paciente são acompanhados e reavaliados nas reuniões mensais, assegurando o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

- ✦ Gerenciamento de Riscos;
- ✦ Implantação e implementação de ROPs;
- ✦ Gerenciamento de Tecnologias;
- ✦ Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;



- ✦ Prevenção e Controle de Infecção Relacionada À Assistência à Saúde (IRAS);
- ✦ Biossegurança;
- ✦ Educação Permanente.

A equipe multiprofissional do SIM e o NSP implementaram as seguintes ações:

- ✦ Aprimoração do Protocolo de Identificação Segura com objetivo de garantir a segurança do paciente e reduzir os eventos adversos relacionado a identificação em todas as fases do processo de atendimento com envolvimento de toda a equipe multidisciplinar;
- ✦ Aprimoração do Protocolo Clínico de Mapeamento de Retina visando a segurança dos pacientes submetidos a este procedimento;
- ✦ Capacitação relacionada a temática de “Segurança do Paciente”, através do curso disponível pelo IHI online;
- ✦ Capacitação relacionada a Segurança do Paciente dirigida aos colaboradores;
- ✦ Intensificação da conscientização da equipe para notificação de eventos em saúde;
- ✦ Reuniões Multidisciplinares para estruturação da implantação dos serviços de exames de MAPA e Holter, garantindo a segurança do paciente;
- ✦ Reuniões Multidisciplinares para alinhamento de processo dos serviços de exames endoscópicos, procedimentos cirúrgicos e pacientes ostomizados, eletroencefalograma, eletrocardiograma garantindo a segurança do paciente;
- ✦ Elaboração, discussão e implantação do Protocolo Clínico de atendimento em Saúde Mental;
- ✦ Aprimoramento da planilha de rastreabilidade de exames anatomopatológicos;
- ✦ Interface com a Vigilância Epidemiológica do município, com o objetivo de prevenção ao COVID-19 e doenças transmissíveis para profissionais de saúde e usuários do serviço;
- ✦ Campanha da Higienização das Mãos para conscientização da importância desta prática de prevenção e controle de IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde);
- ✦ Revisão do termo de Consentimento Livre Esclarecido nos procedimentos endoscópicos;
- ✦ Revisão dos protocolos clínicos de Exames Endoscópicos;
- ✦ Aquisição de Equipamento de Eletroencefalograma para melhoria de qualidade e segurança de Exame SADT;
- ✦ Instalação de catracas para acesso interno;
- ✦ Aquisição de cadeiras para os setores;
- ✦ Implantação do serviço de Telemedicina e Teleconsulta de enfermagem;
- ✦ Aprimoração do Protocolo de Prevenção à queda com a pulseira de identificação;
- ✦ Inauguração do Centro de Imagem;
- ✦ Inauguração do Centro Oftalmológico;
- ✦ Elaboração do formulário de Notificação de Eventos Adversos;
- ✦ Auditoria interna no setor de Exames Endoscópicos;
- ✦ Reestruturação do impresso de Avaliação de Alta Segura;



- ✦ Elaboração do Checklist de Exames Endoscópicos Seguros;
- ✦ Auditoria de prontuário de enfermagem no setor de exames endoscópicos e pequenos procedimentos;
- ✦ Disponibilização das máscaras de laudo no sistema FastMedic.
- ✦ Aprimoramento e validação do Protocolo de Identificação Segura com objetivo de garantir a segurança do paciente e reduzir os eventos adversos relacionado a identificação em todas as fases do processo de atendimento com envolvimento de toda a equipe multidisciplinar;
- ✦ Implantação do setor de Qualidade;
- ✦ Análise assistencial dos setores através de auditorias;
- ✦ Treinamentos com equipe de enfermagem abordando as metas de segurança do paciente;
- ✦ Reformulação da capacitação relacionada a temática de “Segurança do Paciente”;
- ✦ Intensificação da conscientização da equipe para notificação de eventos em saúde;
- ✦ Reuniões Multidisciplinares para alinhamento de processo dos serviços de exames endoscópicos, procedimentos cirúrgicos e pacientes ostomizados, eletroencefalograma, eletrocardiograma garantindo a segurança do paciente;
- ✦ Campanha da Higienização das Mãos para conscientização da importância desta prática de prevenção e controle de IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde);
- ✦ Revisão do fluxo e rotinas relacionadas aos Exames Endoscópicos;
- ✦ Revisão do Checklist Cirurgia Segura;

Gerenciamento de riscos: O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve o mapeamento e identificação dos riscos inerentes aos processos, notificação e avaliação de incidentes; ações para controle e comunicação dos riscos no serviço de saúde.

Todas essas ações estão registradas no Plano de Gerenciamento do Riscos, sob responsabilidade do setor de Qualidade, compartilhadas com todos os setores; cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente acompanhar o monitoramento dos incidentes notificados e deliberar sobre as ações implantadas; avaliar as notificações de eventos adversos; promover a cultura de segurança do paciente atuando na disseminação do fluxo de notificação de incidentes.

| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|---|---|---|---|
| Mapeamento e identificação dos riscos | Por meio de brainstorming com a equipe e registros na Planilha APR | Anualmente e, sempre que necessário | Qualidade + Setores |
| Monitoramento dos Riscos e das ações preventivas e corretivas | Por meio da planilha APR, observação dos processos e seus indicadores e notificação de incidentes | Mensalmente, quando do fechamento dos indicadores dos processos | Responsáveis pelos processos |
| Notificação de Incidentes | Por meio do formulário de Notificação de Incidentes e Não Conformidades | Sistematicamente, sempre que observado um incidente | Todos |
| Avaliação dos Incidentes | Por meio de análise de causa, no formulário de notificação de incidentes e não conformidades | Sempre que um incidente for notificado | Responsáveis pelos processos, com auxílio da equipe |



| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|----------------------------|---|---|-----------|
| Comunicação dos Incidentes | 1) Por meio de indicadores do processo divulgados aos colaboradores e NSP; 2) Eventos Adversos são comunicados às Diretorias e a ANVISA | 1) Mensalmente; 2) Os eventos adversos são comunicados às Diretorias, imediatamente e a ANVISA, mensalmente (quando há ocorrência) | Qualidade |
| Controle do Risco | Por meio da promoção da cultura de segurança: planejamento de treinamentos, disseminação do fluxo de incidentes, avaliação das notificações e planejamento de ações | De forma sistemática, em conjunto com o setor de Qualidade e durante as reuniões do NSP | NSP |

Gerenciamento de Práticas de Segurança Operacional (PSO): Implantação também iniciada em 2021 com o Gerenciamento iniciado e aprimorado no ano de 2022; adotamos a definição de Segurança operacional da ICAO (Organização da Aviação Civil Internacional) que define: Segurança Operacional é o estado em que o risco de prejudicar pessoas ou de danificar propriedades é reduzido, mantido ou abaixo, de um nível aceitável, por meio de um processo contínuo de identificação de perigos e gerenciamento de risco. Portanto, um bom Sistema de Gestão da Segurança Operacional (SGSO) possui Práticas de Segurança Operacional (PSO) recomendadas e gerenciadas, com auditorias sistemáticas, análise crítica de informações, plano de melhoria e relatórios de feedback para a promoção de uma cultura de segurança.

CULTURA DA SEGURANÇA

PSO 1 – Sistema de Notificação e Aprendizado.

PSO 2 – Análise Sistêmica de Incidente Sentinela

PSO 3 – Relatório de Pesquisa de Cultura de Segurança

O objetivo é buscar melhoria no processo, incentivando e orientando a equipe a realizar a análise crítica das ocorrências, não conformidades e eventos, a fim de contribuir para a segurança do paciente, minimizar e mitigar o risco de danos.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|---|--|--|---|
| Monitoramento dos Incidentes | Por meio de planilha de registro dos Incidentes e Reuniões do NSP | Mensalmente e Bimestralmente | Qualidade e NSP |
| Avaliação dos Incidentes | Por meio de análise de causa, no formulário de notificação de incidentes e não conformidades | Sempre que um incidente for notificado | Responsáveis pelos processos, com auxílio da equipe |
| Reuniões do Time de Incidente Sentinela | Reuniões com a equipe corporativa | Conforme cronograma do corporativo | NSP-QUA e Time de Incidente Sentinela |
| Pesquisa de Cultura SAQ | Por meio de formulário padronizado, de forma eletrônica | Anualmente | Gerenciamento: Qualidade e Time da Pesquisa; Respostas: Todos |

**SEGURANÇA NA COMUNICAÇÃO****PSO 4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

O objetivo é garantir a segurança e reduzir o evento adverso relacionado a identificação do paciente, em todas as fases do processo de atendimento com envolvimento de toda equipe de profissionais.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|--|---|--|-----------------------------|
| Colocação da pulseira de identificação com todos os dados do paciente para Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Vasectomia; Colocação de etiqueta de identificação para cirurgia menor ambulatorial e mapeamento de retina | Pulseira de identificação afixada no paciente com o nome completo e data de nascimento, preferencialmente no pulso direito. Etiqueta de identificação afixada na roupa do paciente | No momento de confirmação da realização do exame | Recepcionista |
| Treinamento de Identificação Segura | Treinamentos e conscientizações com base no Protocolo institucional de Identificação Segura | Conforme cronograma da enfermagem e sob demanda, sempre que necessário | Qualidade, NSP e Enfermagem |
| Auditoria do Processo | Por meio de check-list padronizado, em setores críticos e não críticos | Durante visitas técnicas, conforme cronograma | Equipe de Auditoria |
| Indicadores | Compilar indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |
| Feedback para os setores | Apresentar indicadores para os colaboradores do setor. Apresentar indicador na reunião de CTA e Relatório de Qualidade | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade, Enfermagem e NSP |

CONTROLE DE INFECÇÃO**PSO 6 – Higiene das Mãos**

O objetivo é conscientizar toda a equipe para importância da higienização das mãos, garantir higienização adequada, proporcionando segurança para equipe multidisciplinar e paciente. Minimizar possibilidade de infecções adquiridas decorrentes dos procedimentos e atendimentos.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|-------------------|--|--|--------------|
| Higiene das mãos | Disponibilizando álcool em gel, por meio de dispensers afixados nas áreas e pias com água e sabão líquido. | O SIM estimula e incentiva seus profissionais a realizarem a higiene das mãos principalmente nos 5 momentos indicados pela OMS: 1. Antes de tocar nos pacientes 2. Antes de realizar procedimentos assépticos 3. Após tocar em fluidos 4. Após tocar o paciente 5. Após tocar em áreas próximas ao paciente | Todos |



| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|-------------------------|--|---|---------------------|
| Treinamento de HM | Por meio de apresentações, palestras de conscientização, gincanas, dinâmicas, ... | Conforme cronograma da Enfermagem e sempre que necessário | Enfª SCIH |
| Auditoria do Processo | Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos | Durante visitas técnicas, conforme cronograma | Equipe de Auditoria |
| Indicadores | Compilar indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |
| Feedback para o setores | Garantir que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de HM | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

PSO 8 – Segurança no uso de medicamentos de alto alerta.

O Objetivo é reduzir o risco de erros na assistência, focando na segurança do paciente no que concerne à terapêutica medicamentosa, incluindo os processos de prescrição, dispensação, distribuição, administração e monitoramento. Garantir o uso seguro de medicamentos de alto risco.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|--|--|---|--|
| Armazenamento dos medicamentos de Alto Alerta | Farmacêutico identifica com etiqueta “Amarela” os medicamentos, assim como o local onde os mesmos serão armazenados. | Antes da dispensação dos medicamentos | Farmácia/ Almoarifado |
| Dispensação em Kits para cirurgia ambulatorial e exames endoscópicos | Farmácia dispensa no dia dos procedimentos kit padronizado para os atendimentos. | Conforme agenda dos procedimentos | Farmácia/ Almoarifado |
| Identificação das gavetas do Carrinho de Emergência | Identificação das gavetas que contém medicamentos de alto alerta com cor amarela. Organização em ordem alfabética, para facilitar no momento do uso. | Mensalmente | Farmacêutico e Enfermagem – Sala de Emergência |
| Treinamento de Medicação de Alto Alerta Segura | Apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de Medicação de Alto Alerta | Conforme cronograma da Enfermagem | Enfermeiro e Farmaceutico |
| Auditoria do Processo | Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos | Durante visitas técnicas, conforme cronograma | Equipe de Auditoria |



| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|-------------------------|--|---|-----------------|
| Indicadores | Indicadores de adesão ao processo e apresentação em relatório de Qualidade Assistencial | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |
| Feedback para o setores | Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de Medicação de Alto Alerta | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |

SEGURANÇA CIRÚRGICA

PSO 9 – Check list cirúrgico

Tem o objetivo de garantir a identificação do paciente, o nome e o local do procedimento a ser realizado, para prevenir erro de local, procedimento e paciente. Melhorar coordenação e eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo fluxo assistencial.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|--|--|---|--|
| Confirmação do impresso preenchido “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o procedimento cirúrgico e a sedação”. | Cirurgião informa o paciente antes do início da cirurgia sobre os riscos cirúrgicos e anestésicos. | Sempre antes do início das cirurgias | Médico cirurgião. |
| Check list de cirurgia segura | O paciente é identificado corretamente, tem o sítio cirúrgico e a lateralidade cirúrgica devidamente identificados pelo médico cirurgião, caso seja necessário utilizar bisturi elétrico certifica o local para colocação da placa neutra e identifica corretamente amostras de biópsia. | Sempre antes do início das cirurgias | Técnico de enfermagem da cirurgia ambulatorial |
| Treinamento de Cirurgia Segura | Apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de cirurgia segura | Conforme cronograma da Enfermagem | Enfermeiro |
| Auditoria do Processo | Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos | Durante visitas técnicas, conforme cronograma | Equipe de Auditoria |
| Indicadores | Indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |
| Feedback para o setores | Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de HM | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |



AVALIAÇÃO DO RISCO

PSO 11 – Prevenção de Quedas

O objetivo é identificar e intervir precocemente nos fatores que favorecem e potencializam o risco de queda na instituição e, orientar sobre meios de prevenção de quedas, no cotidiano.

| O QUE É REALIZADO | COMO É REALIZADO | QUANDO É REALIZADO | QUEM REALIZA |
|--|--|--|----------------------|
| Identificação do paciente com risco de queda | Paciente identificado com pulseira laranja; alta somente com acompanhante e uso de cadeira de rodas, se necessário; não poderá circular sozinho no SIM; Deverá sempre ser acompanhado pela enfermagem e ou o seu acompanhante, inclusive para uso do banheiro. | No momento da admissão, para procedimento de Endoscopia e Mapeamento de Retina | Equipe de Enfermagem |
| Treinamento de Prevenção de Queda | apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de Prevenção de Quedas | Conforme cronograma da Enfermagem | Enfermeiro e NSP |
| Auditoria do Processo | Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos | Durante visitas técnicas, conforme cronograma | Equipe de Auditoria |
| Indicadores | Indicadores de adesão ao processo e apresentação em relatório de Qualidade Assistencial | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |
| Feedback para o setores | Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de Prevenção de Quedas | Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico | Qualidade e NSP |

Farmacovigilância: A política de farmacovigilância do SIM Jacaréi tem por objetivo notificar qualquer suspeita de reação adversa medicamentosa e desvio de qualidade de medicamentos, assim como realizar intervenções técnicas de prevenção. A equipe clínica é responsável por saber reconhecer e estabelecer correlação de possível evento adverso de medicamentos. Cabe ao Farmacêutico realizar busca ativa de reações adversas de desvio de qualidade de medicamentos. É da responsabilidade da equipe de Enfermagem notificar qualquer suspeita de reação adversa e desvio de qualidade de medicamentos via formulário de Notificação de RAM, e formulário de Desvio de Qualidade CTQF. Ao farmacêutico cabe investigar e notificar ao CVS (Centro de Vigilância Sanitária) todos as reações adversas de medicamentos assim como seus desvios de qualidade.



| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|---|--|--|----------------------|
| Busca ativa de reações adversas | Por meio de contato com paciente ou acompanhante, após a realização de procedimentos na unidade, que fizeram uso de medicamento. | Após a realização do Procedimento | Farmacêuticos |
| Notificação de suspeita de reação adversa e desvio de qualidade | Por meio do Formulário RAM de formulário de Desvio de Qualidade CTQF | Sempre que houver suspeita de reação adversa | Equipe de Enfermagem |
| Investigação de reação adversa e desvio de qualidade de | Através de formulário padrão | Sempre que houver notificação | Farmacêutico |
| Notificação ao CVS | Atrvés de registro no site da VISA | Sempre que confirmada a reação adversa ou desvio de qualidade, após investigação | Farmacêutico |

Gerenciamento de Tecnologias: Tecnovigilância é definida como um sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

A Comissão da Tecnovigilância do SIM, foi implantada no início de 2020 e é responsável por acompanhar e aperfeiçoar o gerenciamento dos processos relacionados aos equipamentos médicos e outros produtos relacionados à área da saúde, avaliando a qualidade e a segurança destes, com foco na segurança do paciente.

A política de Gerenciamento de Tecnologias do SIM de Jacareí, tem como objetivos gerais:

- ✦ Normatizar e supervisionar a utilização de produtos médico-hospitalares, visando à qualidade das rotinas e processos.
- ✦ Acompanhar as notificações relacionadas à tecnovigilância, visando buscar uma resposta construtiva para sanar as deficiências.
- ✦ Manter e melhorar continuamente a tecnovigilância e a gestão de tecnologias, focadas na segurança do paciente.

Atualmente, o setor de Engenharia Clínica realiza o gerenciamento de todo o parque tecnológico do SIM Jacareí contemplando desde manutenções corretivas e programadas (que envolvem desde preventivas, calibrações e testes de segurança elétrica) até a realização de treinamentos e orientações que visam o uso adequado de tecnologias médicas. Faz parte de suas atribuições, acionar as empresas terceirizadas, quando necessário, para apoio nas atividades. No ano de 2022 o processo passou a ser discutido em reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente a fim de melhoramos o desfecho das ações.

| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|--|--|---|------------------------------------|
| Acompanhamento de suspensão de uso e recall de materiais e equipamentos divulgados pela ANVISA | Através de comunicados recebidos pelo setor de qualidade da SPDM | Diariamente | Farmacêuticos / Engenharia Clínica |
| Registro de desvio de qualidade de materiais e equipamentos médicos | Formulário encaminhado a CTQF e notificação online VISA | Após a comprovação do desvio de qualidade | Farmacêuticos / Engenharia Clínica |
| Divulgação de alertas da ANVISA sobre produtos para | Ao receber um alerta | Sempre que necessário | Engenharia Clínica |



| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|---|---|-----------------------|---|
| saúde | encaminhados pela CTQF que seja aplicável à Instituição, comunicar às Gerências Administrativa e de Enfermagem e Diretoria Técnica da Unidade e a posteriori tomar as devidas providências | | |
| Orientação para o uso adequado de tecnologias médicas | Através da realização de treinamentos para o correto manuseio de equipamentos médicos inseridos na assistência do paciente da Instituição | Sempre que necessário | Engenheira Clínica e Empresas terceirizadas |
| Conscientização da equipe assistencial quanto à importância das notificações dos problemas relacionados aos produtos para a saúde | Através de reuniões junto à equipe assistencial da Unidade | Sempre que necessário | Engenheira Clínica |
| Análise das notificações espontâneas de eventos adversos e queixas técnicas na Instituição | Recebimento do Formulário de Não Conformidade devidamente preenchido e posterior investigação junto aos envolvidos, de forma a analisar desvios de qualidade e a ocorrência de suspeitas de eventos adversos envolvendo equipamentos, produtos e materiais de uso em saúde notificados por profissionais da Instituição | Sempre que necessário | Engenheira Clínica |
| Identificação da presença de equipamentos médicos tecnologicamente obsoletos e que comprometam a segurança do paciente e do profissional da saúde, adotando providências pertinentes visando a sua substituição | Inventário de equipamentos médicos / Plano de Renovação Tecnológica | Anualmente | Engenheira Clínica |

Prevenção e Controle de Infecção Relacionada À Assistência à Saúde (IRAS): O Plano de ações de prevenção e controle de IRAS do SIM é elaborado anualmente, pela equipe do SCIRAS em caráter multidisciplinar, levando em conta o mapeamento de riscos, as atividades e processos do SIM, a participação ativa dos setores assistenciais e gerenciais e é validado pela Comissão (CCIRAS) e Diretorias Médica, Administrativa e de Enfermagem.

| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Prevenção e vigilância de infecção de sítio cirúrgico aos pacientes submetidos a vasectomia | Através da participação das reuniões de vasectomia e do acompanhamento do paciente submetido a cirurgia | Conforme cronograma de reuniões e durante 30 dias após o procedimento | Enfermeira SCIRAS |
| Monitoramento dos serviços de qualidade da água e limpeza do reservatório, obras, controle de pragas, sistemas de climatização e da qualidade do ar | Acompanhamento dos laudos e da execução dos serviços | Conforme cronograma estabelecido e sempre que necessário | Enfermeira SCIRAS, Diretora Técnica |
| Acompanhamento dos processos assistenciais com foco na prevenção de infecções | Através das auditorias internas realizadas nos setores críticos e não críticos | Conforme cronograma estabelecido | CCIRAS |
| Notificação de doenças | Interação com Vigilância | Sempre que necessário | Enfermeira SCIRAS |



| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| compulsórias e acompanhamento dos casos necessários | Epidemiológica e UBS | | |
|---|----------------------|--|--|

Educação Permanente: A política de Educação Permanente dos colaboradores tem por objetivo disseminar a cultura de segurança do paciente, garantindo que todos compreendam o funcionamento do ambulatório, as práticas de segurança e qualidade existentes e ainda solidifiquem a cooperação interdisciplinar e multiprofissional necessárias para a gestão por Processos.

| O QUE | COMO | QUANDO | QUEM |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Treinamentos às equipes com foco em processos e segurança do paciente | Realizados por meio de palestras, gincanas, encontros, reuniões, dinâmicas, estudos de caso, ... | Conforme meta estratégica corporativa; cronograma da Enfermagem (educação continuada) e necessidades identificadas por meio do NSP e Qualidade | UGPRH, Qualidade, NSP e Enfermeiros |

Ações propostas para implementação do Plano institucional de Segurança do Paciente SIM – Jacareí

2023

| AÇÕES | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Revisar mapeamento dos processos | X | X | X | | | | | | X | X | | |
| Revisar gerenciamento de riscos dos processos | X | X | X | | | | | | X | X | | |
| Revisar Protocolos de Segurança do Paciente | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Revisar método e implantar auditorias de PSO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Estruturar o processo de incidentes sentinela | X | X | X | X | | | | | x | x | | |
| Aprimorar gerenciamento das Notificações | X | X | | | | | | | | | | |
| Reavaliar e estruturar pesquisa de experiência do paciente | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Realizar visita de fornecedores críticos – Cipax e Laboratório Municipal | | | | | | | | | | X | | |
| Realizar campanha de higiene das mãos | | | | | X | | | | | | | |
| Realizar treinamento de higienização das mãos in loco quando necessário | X | x | x | | x | x | X | X | X | X | | |
| Realizar auditoria de higienização das mãos | X | x | x | x | x | x | X | X | X | X | X | X |
| Realizar Visitas técnicas a setores assistenciais | | x | x | x | x | x | X | X | X | X | X | X |
| Acompanhar qualidade da água | X | x | x | x | x | x | X | X | X | X | X | X |
| Realizar treinamentos relacionados a prevenção de infecção nos processos assistenciais | X | x | x | x | x | x | X | X | X | X | X | X |
| Atualizar processo de farmacovigilância implantado na Unidade | | | | | | | | | | x | | |
| Realizar treinamento operacional do DEA Life 400 Cmos Drake, Eletrocardiógrafo Elisha Cmos Drake e Monitor Multiparâmetros M12 Biolight | x | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Contratar empresa para locação de Monitores Multiparâmetros, contemplando treinamentos operacionais dos Monitores Multiparâmetros Eficcia CM 10 Philips | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar treinamento de controle de qualidade diário das imagens mamográficas conforme diretrizes da IN 92 e implantação da rotina | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar treinamento operacional do Espirômetro Minispir MIR e software Winspiro Pro | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Implantar check list equipamentos Endoscopia | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Instalar Nobreaks com transformadores isoladores para os aparelhos de Ultrassom Diagnóstico (mitigar riscos de ruído/artefatos imagem) | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar treinamento de usuários para operação do sistema Ikap | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Realizar projeto piloto para implantação do sistema de captura de imagens de Endoscopia – Ikap para posterior arquivamento das imagens nos prontuários Fast Medic | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Realizar treinamento operacional das Autoclaves AC 75 Ortosíntese e AHMC 54 Sercon | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |

- ✚ Os treinamentos de educação continuada são todos relacionados a Segurança do Paciente e constam em cronograma específico da Educação Continuada; são focados na equipe assistencial e têm participação de outras equipes envolvidas, quando aplicável.

Política Nacional de Humanização: O SIM, desde o início de suas atividades, tem como objetivos principais o desenvolvimento de uma assistência à saúde digna, humanizada e baseada no respeito às pessoas, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS, instituída pelo Ministério da Saúde.

As ações de saúde realizadas pelo SIM buscam a valorização das pessoas, o envolvimento do usuário no seu plano de cuidado, a promoção à saúde e a qualidade assistencial.

Com base na definição de que “Humanizar é promover o bem comum, que não se resolve em práticas isoladas, mas sim, em ações conjuntas que contemplem a técnica, a profissionalização, a capacitação em intervenções estruturais, que façam a experiência da hospitalização ser mais confortável para o paciente” a unidade tem priorizado o projeto de ambiência com o objetivo de proporcionar uma assistência à saúde segura, resolutiva e eficaz, através de um ambiente acolhedor.

Alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, o SIM continua atuando nos seguintes projetos:

Grupo de Trabalho de Humanização: A comissão de humanização com abordagem de melhoria contínua da ambiência consiste na implantação de um grupo de trabalho em que a alta e média gerência



se unem para discutir ações que visam otimizar a qualidade da ambiência da unidade, proporcionando a melhoria contínua da assistência prestada.

À Comissão de Humanização com abordagem de melhoria contínua da ambiência compete:

1. Analisar a ambiência como um todo para garantir a assistência prestada;
2. Garantir que condições seguras e com qualidade para o colaborador;
3. Acompanhar o relatório gerencial S.A.U. – Serviço de Atendimento ao Usuário, onde será discutido assuntos para a satisfação do usuário como atendimento nas recepções, atendimento médico, atendimento técnico, portaria, condições de limpeza e instalações;
4. Acompanhar as ações de melhoria da instituição;
5. Assegurar a defesa dos direitos dos pacientes:
 - a. Abordar todo e qualquer assunto relacionado ao Direito do Paciente e fazer cumprir todos os itens normativos da cartilha.
 - b. Abordar todo e qualquer assunto relacionado a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e fazer cumprir todos os seus itens e normativas.
 - c. Assegurar que documento descritivo sobre os direitos do paciente esteja disponível para visualização quando solicitado por algum usuário.
6. Promover a valorização do colaborador:
 - a. Promover ações de Qualidade de Vida;
 - b. Promover Campanhas de Saúde Ocupacional;
 - c. Abordar todo e qualquer assunto relacionado a otimização do ambiente de trabalho, bem como a valorização do colaborador.
 - d. Assegurar o Programa de Opinião Participativa (POP).

ACOLHIMENTO

Posso Ajudar: Projeto Implantado no SIM com o intuito de melhor acolher o munícipe na entrada da unidade e direcioná-lo mais prontamente ao setor de sua demanda, iniciando o fluxo de atendimento. A partir de 2020, momento da Pandemia por COVID-19, este atendimento visou exclusivamente a contribuir diretamente no apoio à triagem de todos os pacientes, proporcionando um atendimento diferenciado.

PCD/Acamados: Priorização do atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e mobilidade reduzida. No acesso inicial desses usuários à unidade, o profissional do “Posso Ajudar” os acolhe preferencialmente e os direciona à enfermagem, que apoia na priorização do atendimento, juntamente com a Recepção.

Orientação para a Equipe de Recepção: Orientação periódica para a equipe da recepção sobre humanização, empatia, atendimento ágil e resolutivo.



Acolhimento na saúde Mental: foi mantido o acolhimento multiprofissional aos pacientes do ambulatório de Saúde Mental, que envolve a recepção, a equipe de enfermagem e psicologia iniciado em 2023. O paciente, ao procurar a recepção com alguma solicitação que demande um atendimento, é encaminhado ao atendimento de enfermagem, que realiza triagem e, conforme a necessidade, consulta de enfermagem, atendimento do serviço social, psicologia e equipe médica.

Direito à Acompanhante: no ano de 2019 foram implantadas melhorias na ambiência e instalações do SIM, de modo a proporcionar maior conforto e assegurar a todos os pacientes maiores de 60 anos e pacientes dependentes funcionais, de qualquer idade, a permanência de seus acompanhantes em todo o período de permanência na unidade. Aos pacientes pediátricos é assegurado o direito de acompanhamento dos pais ou responsáveis durante todo o período de permanência do menor na unidade.

Carta de Direitos do Paciente: Projeto Implantado no SIM com o intuito de promover a proliferação de informações referente aos direitos do usuário no SUS.

Pacientes estomizados: Com vistas a efetividade na disseminação de informação referente aos cuidados com os pacientes estomizados, foi criada uma capacitação aos profissionais de saúde do município de Jacaréi com o tema “Manejo nos Cuidados e nas Complicações da pessoa com Estomia” ministrado pela Enfermeira do SIM – Sandra Caovila.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U.)

O SIM - Serviço Integrado de Medicina implantou, desde o início da gestão da SPDM, o Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.), que tem por objetivo receber elogios, sugestões e críticas dentro de uma estratégia de valorização do usuário, escutando e propondo soluções as demandas apontadas. O S.A.U. realiza pesquisa de satisfação, com busca ativa e atende à demanda espontânea do usuário da unidade.

O Processo do SAU está caracterizado por:

- ✦ Método de acompanhamento, avaliação e classificação por criticidade das manifestações dos pacientes/clientes e acompanhantes.
- ✦ Sistematização de acompanhamento e monitoramento da satisfação dos clientes e as reclamações/queixas/sugestões/elogios.
- ✦ Gerenciamento dos canais de comunicação para as manifestações dos pacientes e acompanhantes;
- ✦ Estruturação, acompanhamento e avaliação da satisfação dos clientes e das reclamações/queixas, promovendo ações de melhoria.

A Pesquisa de Satisfação é uma ferramenta que se constitui em um canal direto de comunicação e



a opinião do entrevistado impacta na estratégia de melhoria contínua da unidade, nessa perspectiva do usuário, possibilitando que o SIM estabeleça estratégias e ações em seus processos, estrutura e resultados. Desde o início da gestão SPDM, a satisfação do usuário tem sido acompanhada.

No ano de 2023, a média de aceitabilidade geral foi de quase 96%, índice que apresenta uma melhora de 4% em comparação a 2022 onde a média foi de 92% conforme demonstra o quadro abaixo.

Esse crescimento significativo no Índice de Aceitabilidade Geral da unidade foi resultado das melhorias implementadas durante o ano nos diversos setores do ambulatório.

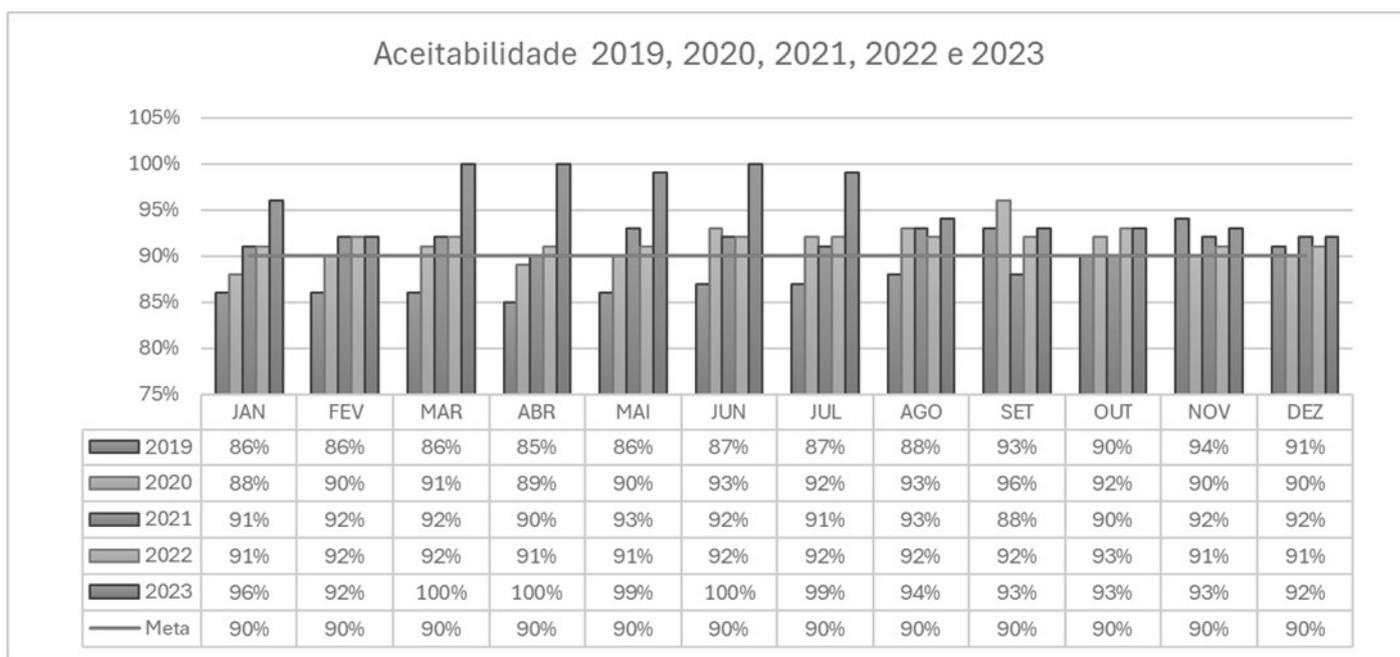


Gráfico 1. Série Histórica comparativa da Aceitabilidade Geral do SIM em 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023

LINHAS DE CUIDADO - PROTOCOLOS CLÍNICOS E MULTIDISCIPLINARES

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

| TEMA | PROTOCOLO | OBJETIVOS | STATUS |
|--|--|---|----------------------------------|
| Prevenção e cuidados com feridas em serviços de saúde. | Referência e contrarreferência para ambulatório de lesão de pele | Articular os cuidados com os pacientes com lesão de pele interagindo com os demais sistemas para garantir a continuidade da assistência qualificada; Sistematizar a assistência de enfermagem no tratamento de feridas; Padronizar cuidados com ferimentos de pele; Prescrição e indicação de coberturas padronizadas de acordo com o protocolo municipal. | Revisado, aprovado e implantado. |



| TEMA | PROTOCOLO | OBJETIVOS | STATUS |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Estomias | Avaliação e cuidados do Paciente Estomizado. | Sistematizar a assistência de enfermagem no manejo de pacientes estomizados; padronizar cuidados com estomias; Prescrição, indicação e dispensação de insumos padronizados pela DRS 17 e Portaria 400 do Paciente Estomizado. | Elaborado e implantado. |
| Endoscopia Digestiva Alta | Protocolo de Endoscopia Digestiva Alta | Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de EDA. | Revisado, aprovado e implantado |
| Endoscopia Digestiva Baixa | Protocolo de Colonoscopia | Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de Colonoscopia. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Endoscopia Digestiva | Protocolo de Retossigmoidoscopia | Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de Retossigmoidoscopia. | Revisado, aprovado e implantado. |
| SADT – Mapeamento de Retina | Protocolo de Mapeamento de Retina | Definir processo de acolhimento e atendimento ao paciente para realização segura do Mapeamento de Retina no ambulatório de Oftalmologia. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Urgências, emergências e Intercorrências Clínicas | Fluxo de atendimento a intercorrências clínicas, urgências e emergências | Padronizar e sistematizar o atendimento ao paciente em PCR e intercorrência clínica | Revisado, aprovado e implantado. |
| Atenção a pacientes com Neoplasias | Protocolo de rastreabilidade de neoplasias | Realizar monitoramento dos pacientes com exames de anatomopatológico positivos para neoplasias, por meio de comunicação direta com laboratório e garantia de agendamento prioritário na unidade solicitante. | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Cirurgia ambulatorial | Fluxo e atendimento em cirurgia ambulatorial | Padronizar a assistência médica e de enfermagem para a realização de procedimentos de cirurgia ambulatorial. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Cirurgia ambulatorial dermatológica | Rotina para realização de curetagem de molusco, cauterização, shawing, eletrocoagulação, biópsia incisional e crioterapia. (dermatologia) | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de curetagem de molusco, cauterização, shawing, eletrocoagulação, biópsia incisional e crioterapia (dermatologia) | Revisado, aprovado e implantado. |
| Vasectomia | Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: Vasectomia | Orientar equipe composta por Médico Urologista, Enfermeiro e Serviço Social, para atendimento a pacientes legíveis para realização de vasectomia, conforme a Lei nº 9.263/96, que dispõe sobre o | Revisado, aprovado e implantado. |



SIM – SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA

SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



| TEMA | PROTOCOLO | OBJETIVOS | STATUS |
|--|--|---|---|
| | | planejamento familiar. | |
| Biópsia de Medula Óssea | Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: Biópsia de Medula Óssea. | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de biópsia de Medula Óssea. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Mielograma | Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: mielograma. | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de coleta de Mielograma. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Cariótipo | Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: cariótipo | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de coleta de Cariótipo | Revisado, aprovado e implantado. |
| ECG | SADT Ambulatorial: ECG. | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Eletrocardiograma (ECG). | Revisado, aprovado e implantado. |
| EEG | SADT Ambulatorial: EEG. | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Eletroencefalograma (EEG). | Revisado, aprovado e implantado. |
| Ultrassonografia | SADT Ambulatorial: Ultrassonografia. | Padronizar o fluxo e o atendimento a pacientes para realização de Ultrassonografia geral, doppler, obstétrico morfológico no setor de diagnóstico por imagem. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Procedimentos diagnósticos em alergia e imunologia | Procedimentos diagnósticos em alergia e imunologia: Prick Test, Imunoterapia Alérgeno Específica Sublingual. | Padronizar e sistematizar a indicação e atendimento a pacientes para realização de exames e procedimentos de Prick Test e Imunoterapia Alérgeno específica sublingual. | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Anticoagulação | Atendimento do Ambulatório de Anticoagulação | Sistematização de encaminhamento e atenção a pacientes com uso de medicamentos anticoagulantes. | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Saúde Mental | Fluxo de Referência Contrarreferência em Atendimento em Saúde Mental | Sistematização fluxo de encaminhamento e do atendimento de referência do município em saúde mental no SIM, com foco na implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental. | Em discussão e elaboração da Linha de cuidado em Saúde Mental. Primeira e mais robusta parceria com a SMS para Linha de cuidado Assistencial. |
| Procedimentos diagnósticos em ginecologia | Rotina de atendimento nos Procedimentos diagnósticos em ginecologia. | Sistematização fluxo de encaminhamento e do atendimento de referência do município em saúde da mulher, para pacientes com exame Papanicolau alterado, condiloma, colocação e retirada do DIU e colposcopia. | Revisado, aprovado e implantado. |
| Alergologia | Protocolo Clínico de | Sistematização fluxo de encaminhamento e do atendimento de | Discutido, em |



| TEMA | PROTOCOLO | OBJETIVOS | STATUS |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Pediátrica | alergias na infância. | alergias em pediatria. | elaboração. |
| Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial | SADT Ambulatorial: MAPA | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de MAPA. | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Holter | SADT Ambulatorial: Holter | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Holter. | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Cirurgia Urológica | Rotina para realização de cirurgia urológica | Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de cirurgia urológica | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Eletroneuromiografia (ENM) | SADT Ambulatorial: ENM | Padronizar e sistematizar o atendimento no exame ENM | Elaborado, aprovado e implantado. |
| Mamografia | SADT Ambulatorial: Momografia | Padronizar e sistematizar o atendimento no exame de Mamografia | Elaborado, aprovado e implantado. |

C) GESTÃO AMBIENTAL

A assistência à saúde, como toda atividade produtiva, gera impactos ambientais e sanitários. Com isso, o SIM tem o objetivo de reduzir a quantidade de resíduos gerados dentro da instituição. Reduzir significa minimizar, ou seja, não produzir resíduo sem necessidade. A atuação permanente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos contribui, principalmente para o desenvolvimento de ações de educação e conscientização, buscando contribuir para a manutenção do meio ambiente.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) foi instituído pela RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05 e dispõe sobre o gerenciamento interno e externo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). Sua implementação é de fundamental importância, pois demonstra a preocupação da instituição com os resíduos gerados pela unidade.

Assim sendo, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos atua na elaboração do PGRSS e no planejamento de ações continuadas para que esses resíduos recebam manejo específico, desde a sua geração até a disposição final.

A comissão é composta por representantes de diversos setores da Unidade, dentre eles Diretoria Técnica, de Enfermagem e Administrativa, Farmácia/Almoxarifado, SCIRAS, Hotelaria, Gestão de Pessoas, Manutenção/Engenharia Clínica.

O principal objetivo que norteia esta comissão é a minimização de quantitativos e de riscos, por meio da segregação, além da adoção de padrões de manuseio e de capacitação de recursos humanos envolvidos, estabelecendo interfaces entre a saúde pública e as questões ambientais.



Ambulatório livre de mercúrio

O mercúrio é um metal tóxico que pode afetar a saúde das pessoas, sendo considerado um contaminante de importância global. Os principais danos causados são: alterações do sistema nervoso, provocando irritabilidade, tremores, alteração de visão, audição, problemas de memória, podendo também afetar os rins.

O SIM substituiu todos os aparelhos que contêm mercúrio, como termômetros e esfigmomanômetros por aparelhos digitais.

Outra ação importante é o descarte das lâmpadas que contêm mercúrio utilizadas na Unidade, realizado por uma empresa especializada, responsável por realizar a descontaminação através de um processo que separa todos os componentes, armazenando-os com segurança, principalmente o mercúrio.

Resíduos químicos

Em razão do perfil da unidade, o SIM não gera volume quantitativo relevante de resíduos químicos. Diante deste cenário, estruturas e processos foram adaptados para que se tenham recipientes adequados para o descarte e armazenamento, sem risco de vazamento ou exposição ao colaborador, quando houver demanda.

Dentre outras ações, o SIM realiza campanha interna para a conscientização dos colaboradores quanto ao uso de água e energia. Também busca ações para a redução através de rotinas de inspeção de ar-condicionado e rondas para desligamento de equipamentos elétricos e luzes, aquisição de equipamentos mais eficientes, torneiras com temporizador, vasos sanitários com caixa acoplada e projetos ambientais.

O incentivo ao uso racional de papel nos setores e entrega de garrafas ecológicas “squeeze” a todos os colaboradores para evitar o uso de copos descartáveis, são ações que pretendem despertar a consciência ambiental dos colaboradores da instituição.

D) RESPONSABILIDADE SOCIAL

Durante os anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, o SIM elaborou o Relatório de Sustentabilidade, utilizando a metodologia do GRI (Global Reporting Initiative), com o objetivo de apresentar aos stakeholders e demais grupos interessados as ações e resultados obtidos, conforme suas expectativas.

O GRI busca estabelecer um padrão internacional de relatório econômico, social e ambiental. O modelo proposto pela organização determina princípios e estrutura um modelo para relatar, permitindo às organizações a apresentação geral de seu desempenho econômico, social e ambiental. Propicia a comparação com o mercado, já que estabelece padrões (indicadores) e ainda serve como uma plataforma para facilitar o diálogo e o engajamento de stakeholders. Além das diretrizes globais, a GRI desenvolve



diretrizes setoriais (Financeiro, Metais e Mineração, Operadoras de Turismo, Agências Públicas, Automotivas, Telecomunicações, entre outras) e, no futuro, lançará diretrizes nacionais.

Esta temática de Gestão Ambiental vem ganhando cada vez mais força ao longo dos anos, sendo criados diversos comitês em todo mundo para que sejam implantadas ações e medidas com premissas de sustentabilidade e a preservação dos recursos naturais disponíveis. Nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, as questões ambientais possuem várias soluções sustentáveis, dentre elas destacam-se:

- ✚ Coleta seletiva de resíduos;
- ✚ Redução do consumo de água, energia e outros insumos;
- ✚ Programas de conscientização de todos os envolvidos;
- ✚ Gerenciamento do consumo de pacotes de folhas de sulfite.

Limpeza dos Reservatórios de Água: A água disponibilizada aos usuários da Unidade SIM deve obedecer às normas e padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente o que torna imprescindível a realização da limpeza periódica dos reservatórios de água prediais. Com a premissa de sempre disponibilizar aos usuários água com qualidade e segura para consumo humano, a Unidade realiza procedimentos de controle e vigilância os quais contemplam semestralmente a Limpeza/Desinfecção dos Reservatórios de Água e mensalmente a Análise da Potabilidade da Água, esta última em conjunto ao SESMT e SCIRAS da Unidade.

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde:

Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos do SIM:

Tem-se como objetivo:

- ✚ Identificar os pontos de geração de resíduos dos diferentes grupos;
- ✚ Descrever os procedimentos em uso para o gerenciamento de resíduos;
- ✚ Descrever materiais, equipamentos e instalações em uso para o gerenciamento de resíduos;
- ✚ Apontar as adequações de procedimentos, materiais, equipamentos e instalações necessárias ao correto gerenciamento e divulgá-lo para a comunidade, capacitando os recursos humanos envolvidos para sua aplicação.

Para auxiliar no gerenciamento de resíduos, a Diretoria Administrativa do SIM nomeou a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (equipe multiprofissional) com o objetivo de gerenciar os resíduos gerados de maneira efetiva e com a participação dos diversos setores do SIM.

Os membros da Comissão de Gerenciamentos de Resíduos pertencem aos setores: Hotelaria; Administração; Enfermagem; Almoxarifado/Farmácia; Recursos Humanos; Diretoria; SESMT e SCIRAS.



São realizadas reuniões mensais com discussão de tópicos relacionados a temática de Gerenciamento de Resíduos, análise de indicadores de resíduos gerados, brainstorming, ações e campanhas.

Abaixo algumas ações realizadas em 2023

- ✦ Implantação de indicadores e rotina de monitoramento de consumo de água;
- ✦ Educação para água – Campanha sobre o uso racional de água;
- ✦ Substituição de Lâmpadas Fluorescentes por Lâmpadas LED;
- ✦ Acompanhamento do PMOC – Plano de Manutenção Operação e Controle dos Aparelhos de ar-condicionado;
- ✦ Manutenção Preventiva de equipamentos;
- ✦ Aquisição de aparelhos de ar-condicionado com melhor eficiência energética;
- ✦ Checagem diária dos setores, contemplando verificação de luzes acesas e desligamento dos aparelhos de ar-condicionado;

Construção do Abrigo de Resíduos: O SIM desenvolveu o projeto para construção do abrigo para resíduos que visa atender a legislação vigente - RDC nº 222 de 22 de março de 2018 e RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004, com o objetivo de executar as atividades que envolvem qualquer etapa de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS. Foi concluído o projeto arquitetônico. No entanto houve a necessidade de remanejamento dos recursos financeiros para sua execução, que será reprogramada conforme disponibilização do recurso.

E) GESTÃO DE PESSOAS

Pensando na qualidade de vida de seus colaboradores e em uma gestão participativa, o SIM possui implantados os seguintes programas:

P.O.P. (Programa de Opinião Participativa): É um meio de comunicação entre os colaboradores das diversas Instituições Afiliadas SPDM e a Superintendência da SPDM. É uma forma organizada de estimular a participação dos colaboradores, para que contribuam com suas experiências, conhecimentos, críticas e sugestões.

O Programa objetiva envolver o maior número de colaboradores, de maneira espontânea e focar as questões mais importantes, isso facilita a identificação de problemas nos processos internos, e, se necessário, revisá-los e solucioná-los.



Programa Viver Bem: Voltado para a saúde dos colaboradores, visa a prevenção e melhoria de doenças crônicas e que possam causar prejuízo à saúde do colaborador. Um médico clínico atende os colaboradores com hipertensão, obesidade, tabagismo e alcoolismo.

Além desse trabalho, a Medicina do Trabalho elabora e cumpre o P.C.M.S.O. – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, que tem por objetivo a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

F) ATIVIDADES DE ENSINO

Com o intuito de juntar esforços voltados para o ensino, pesquisa, inovação e extensão, o Instituto de Ciência e Tecnologia da UNIFESP (ICT-UNIFESP) e a SPDM constituíram uma Comissão (SPDM-UNIFESP), na qual o SIM – Serviço Integrado de Medicina faz parte, representado pela sua diretoria técnica e através dessa cooperação técnica-científica, estão sendo implementados os seguintes projetos:

- ✦ Projeto de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica na área de Segurança da Informação em Saúde, desenvolvido pela aluna Suzana Aparecida Silveira, Diretora Médica do SIM. Orientadora: Camila Bertini Martins. Coorientador: Luiz Eduardo Galvão Martins; no mês de fevereiro de 2021 a aluna realizou defesa da dissertação;
- ✦ Projeto de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica na área de desenvolvimento de Sistema de informação para apoio nas Práticas de Segurança do Paciente em Serviços Ambulatoriais, desenvolvido pela aluna Renata Siqueira, Orientadora: Flávia Mariano;
- ✦ Obra com o tema PRÁTICAS DE GESTÃO DA INOVAÇÃO que analise conceitos de inovação, conta com prefácio de Ozires Silva, fundador da Embraer e é composta por 08 capítulos escritos pelos discentes e docentes do Programa de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica. Organizador(es): Iraci de Souza João-Roland. Dentre os autores encontra-se a Dra. Suzana Aparecida Silveira, Diretora Médica do SIM.
- ✦ Cooperação para Estágios Acadêmicos curriculares e extracurriculares nos cursos de Graduação oferecidos pelo ICT - UNIFESP, Campus SJC, na SPDM-SIM - Jacareí.
- ✦ Cooperação Técnica para planejamento e execução de projetos de pesquisa, inovação e extensão de interesse comum às instituições.
- ✦ Em Outubro de 2022, participação no Encontro Científico da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas com o Projeto Comprometimento da Memória Relacionado ao Dano Neurológico decorrente da infecção por SARS-COV-2.

G) PROGRAMAS, PROJETOS E CAMPANHAS

Campanha Saúde Mental – Realizado ação para a conscientização dos cuidados com a saúde mental, montado um painel com palavras motivacionais e uma urna para que os nossos colaboradores colocassem uma cartinha com o tema “UMA CARTA PARA MEU 2023” onde está urna será fechada no final do mês de Janeiro/2023 e somente aberta para devolução das cartinhas dos colaboradores em Dezembro/2023



Fevereiro Laranja – Campanha Alcoolismo e drogas – Realizado palestra sobre “Alcoolismo e drogas” com as funcionárias do CAPS AD, Daniele (Psicóloga) e Geisa (Assistente Social) para os colaboradores de nossa unidade.





H) PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL

Este relatório de atividades apresenta informações e dados de produção referentes ao Exercício de 2023 (janeiro a dezembro). O contrato de gestão nº 2.002.00.2017 SPDM x Prefeitura Municipal de Jacareí contempla o período de 02 de janeiro 2023 a 31 de março de 2023. O contrato de gestão nº 2.001.00/2023 SPDM x Prefeitura Municipal de Jacareí contempla o período de 01 de abril 2023 a 31 de dezembro de 2023.

Diante do exposto, apresentamos na tabela abaixo, os dados de produção:

| Unidade | Grupo_Detalhe | Detalhe_Original | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 | Ano 2021 | Ano 2022 | Ano 2023 |
|-------------|---------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| SIM JACAREÍ | ATENDIMENTO | Cirurgia ambulatorial | 1.829 | 1.817 | 1.472 | 662 | 683 | 1.505 |
| SIM JACAREÍ | ATENDIMENTO | Consulta médica | 174.266 | 108.842 | 93.030 | 99.202 | 104.630 | 101.180 |
| SIM JACAREÍ | ATENDIMENTO | Consulta não médica | 5.425 | 16.484 | 16.818 | 15.038 | 16.208 | 13.993 |
| SIM JACAREÍ | ATENDIMENTO | SADT Total | 24.998 | 18.091 | 26.495 | 35.940 | 39.473 | 36.721 |

*Fonte de Dados: DATASUS

J) IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS

Em **julho de 2020**, houve a **Inauguração do prédio Centro de Imagens**, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacareí – SP, iniciando-se novos serviços: Mamografia, Eletroneuromiografia, Mapa, Holter e a transferência dos demais exames de Imagem para este prédio centralizando os serviços.

Em **outubro de 2020**, através do Termo de Cessão de Uso, houve a **Inauguração do Centro Oftalmológico** que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacareí – SP. Neste prédio, houve a centralização dos serviços de Oftalmologia promovendo um atendimento diferenciado à estes pacientes.

7. RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS EM 2023

a) Repasses Financeiros envolvidos no exercício de 2023

| N. Documento | Natureza do Recurso | Valor Total dos Recursos em 2023 |
|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Contrato Gestão 2.002.00/2017 | Repasse Custeio | 3.645.618,73 |
| Termo Aditivo 2.002.13/17.22 | Mutirão Exames | 239.368,00 |
| | Total Repasse | 3.884.986,73 |

*Fonte: Contabilidade SPDM

**8. EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA – CONTRATO DE GESTÃO (INSTRUÇÕES 01/2020 DO TCE/SP – ART. 164 INC. IX, Item “a” e “b”)**

a) Metas Contratadas x Realizadas:

| RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2023 | | | | | | |
|--|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| Linha de Contratação | 1º Semestre | | 2º Semestre | | TOTAL 2023 | |
| | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado |
| Consulta médica | 64.500 | 60.141 | 60.000 | 47.115 | 124.500 | 107.256 |
| Atendimento não médico | 4.500 | 4.667 | 4.800 | 4.978 | 9.300 | 9.645 |
| Cirurgia ambulatorial | 1.350 | 1.313 | 1.500 | 1.727 | 2.850 | 3.040 |
| SADT Externo | 18.578 | 17.998 | 19.422 | 19.505 | 38.000 | 37.503 |

**Fonte de Dados: Prestação de Contas*

| RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2023 CONTRATO 2.002.00/2017 | | |
|--|----------------------|-----------|
| Linha de Contratação | Janeiro a Março 2023 | |
| | Contratado | Realizado |
| Consulta médica | 34.500 | 34.633 |
| Atendimento não médico | 2.100 | 2.396 |
| Cirurgia ambulatorial | 600 | 736 |
| SADT Externo | 8.864 | 9.179 |

**Fonte de Dados: Prestação de Contas*

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus Resultados (Exercício 2023):

| RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – CONTRATO 2.002.00/2017 - Janeiro a Março de 2023 | | |
|---|---------------------|--------------|
| RECEITAS | CUSTEIO | INVESTIMENTO |
| REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO | 3.884.986,73 | - |
| RECEITAS FINANCEIRAS | 44.877,29 | - |
| OUTRAS RECEITAS | 20.748,78 | - |
| TOTAL DE RECEITAS | 3.950.612,80 | 0,00 |
| DESPESAS | CUSTEIO | INVESTIMENTO |
| DESPESAS COM PESSOAL | 1.680.916,11 | - |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS | 2.537.621,45 | - |
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 79.561,73 | - |
| OUTRAS DESPESAS | 219.750,50 | - |
| TOTAL DE DESPESAS | 4.517.849,79 | 0,00 |

Fonte: Contabilidade SPDM*9. TRABALHO VOLUNTÁRIO**

O SIM iniciou ações voltadas para o grupo de voluntariado na instituição. Foi implantada a Política de Voluntários e o número de voluntários cadastrados até dezembro de 2023 foi de 08 voluntários.



Dentre as atividades desenvolvidas pelo Grupo de Voluntário estão: contação de histórias e Doutores da Alegria. Há participação ativa em eventos e datas comemorativas (Dia das Crianças, Páscoa, Festa Junina, Natal etc.).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SPDM manteve no SIM durante o ano de 2023 a missão de proporcionar um atendimento de qualidade, priorizando a Segurança do Paciente e a melhoria do cuidado, assegurando essa escolha com a decisão de buscar a acreditação do Serviço de Saúde, com resultado positivo alcançado através da Certificação ONA I conquistada no segundo semestre de 2022. Ao longo do ano de 2023, foram mantidos esforços para qualificar a atenção à saúde da unidade, com a seleção de equipe qualificada, ampliada progressivamente ao longo do ano, conforme as necessidades e complexidade dos serviços prestados. A assistência especializada no SIM, composta por consultas nas especialidades médicas e não médicas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (Cirurgia Menor Ambulatorial – CMA) e exames complementares diagnósticos (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT), foi prestada priorizando a humanização, a ética e a transparência, a qualidade do atendimento, o compromisso, a capacitação, a educação e a responsabilidade social. A Gestão da SPDM no SIM, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, no desempenho de suas atividades, contribuiu para as melhorias contínuas na qualidade dos serviços prestados assistenciais.

O ano de 2023 foi marcado pelo desafio de qualificar a OSS para continuidade do Contrato de Gestão com a Prefeitura de Jacaré, implantando novas ferramentas de cuidado de Telessaúde na unidade, com adequação das tecnologias em saúde para cumprir os requisitos técnicos e normativos pertinentes. Durante o ano de 2024, o principal desafio será manter a instituição dentro da sustentabilidade financeira, da organização dos serviços, da eficiente gestão de acesso e consolidação de políticas e práticas assistenciais de segurança e qualidade no cuidado ao paciente, usuário do SIM. A perspectiva para esse novo período é assegurar a continuidade do cuidado seguro ao paciente na Atenção Especializada e Atenção Básica, fortalecendo o ciclo de melhorias dos processos assistenciais, gerenciais e de apoio da unidade, com foco na segurança do paciente e do colaborador, cuidado centrado na pessoa e melhora da experiência do usuário e consequente busca pela evolução, inclusive nas certificações do Serviço de Saúde, que representam a evidência desse processo.

Jessie Santana

Takara:37348211852

Assinado de forma digital por
Jessie Santana
Takara:37348211852
Dados: 2024.02.21 16:57:15 -03'00'

Jessie Santana Takara
Gerente Administrativa

Suzana Aparecida
Silveira

Assinado de forma digital por
Suzana Aparecida Silveira
Dados: 2024.02.22 14:35:04
-03'00'

Dra. Suzana Aparecida Silveira
Diretora Técnica